



3 1761 11970921 0



Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761119709210>

CA1
X028
-H39

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 20

Tuesday, March 13, 1984

Chairman: Mr. David Weatherhead

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 20

Le mardi 13 mars 1984

Président: M. David Weatherhead

*Minutes of Proceedings and Evidence
of the Standing Committee on*

Health, Welfare and Social Affairs

*Procès-verbaux et témoignages
du Comité permanent de la*

Santé, du bien-être social et des affaires sociales

RESPECTING:

Bill C-3, Canada Health Act

CONCERNANT:

Projet de loi C-3, Loi canadienne sur la santé

APPEARING:

The Honourable Monique Bégin,
Minister of National Health and Welfare

COMPARAÎT:

L'honorable Monique Bégin,
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

WITNESS:

(See back cover)

TÉMOIN:

(Voir à l'endos)



Second Session of the
Thirty-second Parliament, 1983-84

Deuxième session de la
trente-deuxième législature, 1983-1984

STANDING COMMITTEE ON HEALTH,
WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. David Weatherhead

Vice-Chairman: Mr. Gary McCauley

MEMBERS/MEMBRES

Bill Blaikie
Herb Breau
Dave Dingwall
Jake Epp
Bruce Halliday
Thérèse Killens
Flora MacDonald (*Kingston and the Islands*)
Russell MacLellan

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU
BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES
SOCIALES

Président: M. David Weatherhead

Vice-président: M. Gary McCauley

ALTERNATES/SUBSTITUTS

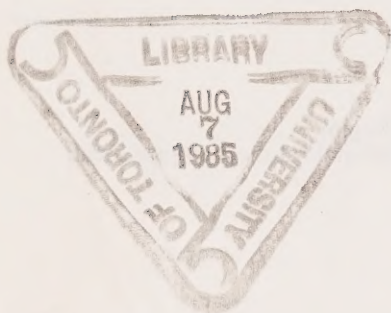
Warren Allmand
Bud Bradley
Coline Campbell (*South West Nova*)
Jennifer Cossitt
Stanley Hudecki
Claude-André Lachance
Jean-Claude Malépart
Gilles Marceau
Margaret Mitchell
Joe Reid (*St. Catharines*)

(Quorum 6)

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee



MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, MARCH 13, 1984
(30)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 8:10 o'clock p.m. this day, the Chairman, Mr. Weatherhead, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Blaikie, Breau, Epp, Halliday, Mrs. Killens, Miss MacDonald (*Kingston and the Islands*), Messrs. MacLellan, McCauley and Weatherhead.

Alternates present: Messrs. Hudecki, Lachance, Marceau and Reid (*St. Catharines*).

In attendance: From the Research Branch, Library of Parliament: Ms. Mildred Morton.

Appearing: The Honourable Monique Bégin, Minister of National Health and Welfare.

Witness: From the Department of National Health and Welfare: Dr. Maureen Law, Associate Deputy Minister.

The Committee resumed consideration of Bill C-3, An Act relating to cash contributions by Canada in respect of insured health services provided under provincial health care insurance plans and amounts payable by Canada in respect of extended health care services and to amend and repeal certain Acts in consequence thereof. (*See Minutes of Proceedings and Evidence, Tuesday, January 31, 1984, Issue No. 1.*)

On Clause 21

Mr. MacLellan moved,—That Clause 21 be amended by striking out line 15 on page 12 and substituting the following:

“two fiscal years.”

After debate, the question being put on the amendment, it was agreed to.

Clause 21, as amended, carried.

Mr. Blaikie moved,—That Bill C-3 be amended by adding immediately after line 15 on page 12, the following new clause:

“In order to qualify for a full cash contribution referred to in section 5 for a fiscal year, the criterion respecting universality as defined in section 10 must be satisfied.

(1) Where a province fails to comply with the conditions set out in this section, a non-returnable penalty shall be imposed amounting to 5% of the total cash contribution to that province for each .05% or less of the residents of that province that are deemed by the Governor in Council not to be covered by that province's insurance plan.

(2) Nothing in this section restricts the power of the Governor in Council to make any order under section 15.

(3) Any deduction from a cash contribution under this section may be made in the fiscal year in which the matter that gave rise to the deduction occurred or in the following fiscal year.”

PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 13 MARS 1984
(30)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 20 h 10, sous la présidence de M. Weatherhead (*président*).

Membres du Comité présents: MM. Blaikie, Breau, Epp, Halliday, M^{me} Killens, M^{lle} MacDonald (*Kingston et les Îles*), MM. MacLellan, McCauley et Weatherhead.

Substituts présents: MM. Hudecki, Lachance, Marceau et Reid (*St. Catharines*).

Aussi présente: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^{me} Mildred Morton.

Comparait: L'honorable Monique Bégin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Témoin: Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social: D^e Maureen Law, sous-ministre adjoint.

Le Comité reprend l'examen du projet de loi C-3, Loi concernant les contributions pécuniaires du Canada aux services de santé assurés pris en charge par les régimes provinciaux d'assurance-santé et les montants payables par le Canada pour les programmes de services complémentaires de santé, et modifiant certaines lois en conséquence.

Article 21

M. MacLellan propose,—Que l'article 21 soit modifié par substitution, à la ligne 14, page 12, de ce qui suit:

«eu lieu ou pour les deux exercices suivants.»

Après débat, l'amendement est mis aux voix et adopté.

L'article 21, ainsi modifié, est adopté.

M. Blaikie propose,—Que le projet de loi C-3 soit modifié par l'adjonction, à la suite de la ligne 14, page 12, de l'article suivant:

«Le droit de recevoir, pour un exercice, la pleine contribution pécuniaire visée à l'article 5 suppose que la condition d'universalité définie à l'article 10 est remplie.

(1) Si une province ne satisfait pas aux conditions établies par le présent article, il lui est imposé une pénalité non remboursable de 5 p. 100 de la contribution pécuniaire totale à cette province par tranche ou fraction de tranche de .05 p. 100 de ses habitants que le gouverneur en conseil estime non couverts par le régime provincial d'assurance.

(2) Le présent article n'a pas pour effet de limiter le pouvoir du gouverneur en conseil de prendre la résolution prévue à l'article 15.

(3) Toute déduction d'une contribution pécuniaire visée au présent article peut être appliquée pour l'exercice où le fait à son origine a eu lieu ou pour tout exercice ultérieur.»

After debate, the question being put on the amendment, it was, by a show of hands, negatived: Yeas: 1; Nays: 5.

Mr. Blaikie proposed to move,—That Bill C-3 be amended by adding immediately after line 15 on page 12 the following new clause:

“Apart from the conditions outlined in subsections 20(3) and (4), any funds deducted by the Governor in Council from any cash contribution to a province will be placed in the Public Accounts and shall be distributed proportionately to all provinces deemed by the Governor in Council to be complying with the provisions of the Act to facilitate research, innovation and service development in areas of alternate health care delivery systems, preventive medicine and health promotion.”

DECISION BY MR. CHAIRMAN

The proposed amendment would authorize the distribution of federal funds for purposes, such as research innovation and service development in areas of alternate health care delivery systems, preventive medicine and health promotion, which are not covered by the Royal Recommendation attached to the bill. As stated in citation 540 of *Beauchesne*, Fifth Edition:

The guiding principle in determining the effect of an amendment upon the financial initiative of the Crown is that the communication, to which the Royal Recommendation is attached, must be treated as laying down once for all (unless withdrawn and replaced) not only the amount of the charge, but also its objects, purposes, conditions and qualifications. In relation to the standard thereby fixed, an amendment infringes the financial initiative of the Crown not only if it increases the amount but also if it extends the objects and purposes, or relaxes the conditions and qualifications expressed in the communication by which the Crown has demanded or recommended a charge. And this standard is binding not only on private Members but also on Ministers whose only advantage is that, as advisors of the Crown, they can present new or supplementary estimates or secure the Royal Recommendation to new or supplementary resolutions.

The proposed amendment would not increase the amount of the charge; however, the proposal would extend its objects and purposes to matters not covered by the Royal Recommendation. The amendment is, therefore, out of order as it infringes upon the financial initiative of the Crown.

Mr. Blaikie moved,—That Bill C-3 be amended by adding immediately after line 15 on page 12 the following new clause:

“Apart from the conditions outlined in subsections 20(3) and (4), any funds deducted by the Governor in Council from any cash contribution to a province will be placed in the Public Accounts and shall be distributed proportionately on a per capita basis to all provinces deemed by the Gover-

Après débat, l'amendement est mis aux voix et rejeté par vote à main levée: Pour: 1; Contre: 5.

M. Blaikie propose,—Que le projet de loi C-3 soit modifié par adjonction, à la suite de la ligne 14, page 12, de ce qui suit:

«Outre les conditions énoncées aux paragraphes 20(3) et (4), les montants que le gouverneur en conseil déduit d'une contribution pécuniaire à une province sont comptabilisés dans les comptes publics et réparti proportionnellement entre toutes les provinces que le gouverneur en conseil estime satisfaire aux dispositions de la loi, pour servir à faciliter la recherche, les innovations et le développement des services dans les domaines des autres systèmes de fourniture de soins de santé, de la médecine préventive et de l'amélioration de la santé.» (sic)

DÉCISION DU PRÉSIDENT

L'amendement proposé autoriserait la distribution des deniers de l'État à des fins précises, telles que l'innovation en matière de recherche, la mise au point, tour à tour, des services en ce qui concerne les systèmes de prestation des services de santé, l'avancement de la médecine préventive et de l'hygiène, éléments que ne prévoit pas la recommandation royale annexée au projet de loi. Comme l'indique le *Beauchesne*, à l'article 540 de la cinquième édition:

Le principe directeur quand il s'agit de déterminer les conséquences d'une modification dans le domaine financier, sur l'initiative de la Couronne, consiste en ce que la communication, à laquelle la demande royale de recommandation est annexée, doit être considérée comme établissant, une fois pour toutes (à moins qu'elle ne soit retirée et remplacée), non seulement le montant d'un prélèvement, mais aussi ses objectifs, ses buts, ses conditions et les réserves qui s'y rattachent. En ce qui concerne la norme ainsi fixée, tout amendement enfonce l'initiative de la Couronne dans le domaine financier, non seulement s'il augmente le montant, mais aussi s'il en étend les objets et les fins, ou s'il relâche les conditions et les réserves signalées dans la communication, par laquelle la Couronne a demandé, ou recommandé, un prélèvement. Cette norme lie non seulement les simples députés mais aussi les ministres, dont l'unique avantage, en leur qualité de conseillers de la Couronne, est de pouvoir présenter des crédits nouveaux ou supplémentaires ou d'obtenir une recommandation royale de résolutions nouvelles ou supplémentaires.

L'amendement proposé n'augmenterait pas le montant de la charge; cependant, il en étendrait les objets et les fins à des éléments que ne prévoit pas la recommandation royale. L'amendement est donc irrecevable car il empiète sur l'initiative de la Couronne.

M. Blaikie propose,—Que le projet de loi C-3 soit modifié par adjonction, à la suite de la ligne 14, page 12, de ce qui suit:

«Indépendamment des conditions indiquées aux paragraphes 20(3) et (4), toute somme que prélèvera le gouverneur en conseil, sur les contributions pécuniaires du Canada à une province, sera versée aux comptes publics et répartis proportionnellement à tant par tête à toutes les provinces

nor in Council to be complying with the provisions of the Act."

After debate, the question being put on the amendment, it was, by a show of hands, negatived: Yeas: 3; Nays: 5.

Mr. Blaikie proposed to move,—That Bill C-3 be amended by adding immediately after line 15 on page 12 the following new clause:

"In order to more effectively achieve the Canadian health care policy outlined in section 3, a Canada Health Council will be established within a year of the coming into force of this Act

The Canada Health Council will be an independent body made up of consumers, government representatives and health care providers.

The Canada Health Council will be required to publish a report of its operations, activities and findings at least once a year."

The Chairman ruled the amendment out of order on the grounds that it introduces a concept foreign to the bill and imposes a charge on the public treasury.

On Clause 22

Mr. MacLellan moved,—That Clause 22 be amended:

(a) by striking out line 16 on page 12 and substituting the following:

"22. (1) Subject to this section, the Governor in Council may make"

(b) by striking out lines 21 to 36 on page 12 and substituting the following:

"(a) defining the services referred to in paragraphs (a) to (d) of the definition "extended health care services" in section 2;

(b) prescribing the services excluded from hospital services;

(c) prescribing the types of information that the Minister may require under paragraph 13(a) and the times at which and the manner in which such information shall be provided; and

(d) prescribing the manner in which recognition to contributions and payments by Canada under this Act is required to be given under paragraph 13(b)."

(c) by adding, immediately after line 36 on page 12, the following subsections:

"(2) Subject to subsection (3), no regulation may be made under paragraph (1)(a) or (b) except with the agreement of each of the provinces.

(3) Subsection (2) does not apply in respect of regulations made under paragraph (1)(a) if they are substantially the same as regulations made under the Act of 1977, as it read immediately prior to the coming into force of this Act.

(4) No regulation may be made under paragraph (1)(c) or (d) unless the Minister has first consulted with the ministers responsible for health care in the provinces."

qui, de l'avis du gouverneur en conseil, se conforment aux dispositions de la Loi.»

Après débat, l'amendement proposé est mis aux voix et rejeté par vote à main levée: Pour: 3; Contre: 5.

M. Blaikie propose,—Que le projet de loi C-3, soit modifié par adjonction, à la suite de la ligne 14, page 12, de ce qui suit:

«Afin de mieux atteindre les objectifs visés par la politique canadienne de la santé et contenus dans l'article 3, un Conseil canadien de la santé sera créé dans l'année qui suivra l'entrée en vigueur de la présente Loi.

Le Conseil canadien de la santé constituera une entité autonome et se composera de consommateurs, de représentants du gouvernement et de pourvoyeurs de services de santé.

Le Conseil canadien de la santé sera tenu de publier, au moins une fois l'an, un rapport qui fera état de ses opérations, de ses activités et de ses constatations.

Le président déclare l'amendement irrecevable, car ce dernier introduit un concept étranger au projet de loi et impose une charge au Trésor public.

Article 22

M. MacLellan propose,—Que l'article 22 soit modifié par:

(a) substitution, à la ligne 15, page 12, de ce qui suit:

«22. (1) Sous réserve du présent article, le gouverneur en conseil peut, par»

(b) substitution, aux lignes 20 à 32, page 12, de ce qui suit:

«a) définir les services visés aux alinéas a) à d) de la définition de «services complémentaires de santé» à l'article 2;

b) déterminer les services exclus des services hospitaliers;

c) déterminer les genres de renseignements dont peut avoir besoin le ministre en vertu de l'alinéa 13a) et fixer les modalités de temps et autres de leur communication;

d) prévoir la façon dont il doit être fait état en vertu de l'alinéa 13b) des contributions et montants versés par le Canada en vertu de la présente loi.»

(c) par insertion, après la ligne 32, page 12, de ce qui suit:

«(2) Sous réserve du paragraphe (3), il ne peut être pris de règlements en vertu des alinéas (1)a) ou b) qu'avec l'accord de chaque province.

(3) Le paragraphe (2) ne s'applique pas aux règlements pris en vertu de l'alinéa (1)a) s'ils sont sensiblement comparables aux règlements pris en vertu de la loi de 1977, dans sa version précédant immédiatement l'entrée en vigueur de la présente loi.

(4) Il ne peut être pris de règlement en vertu des alinéas (1)c) ou d) que si le ministre a au préalable consulté ses homologues chargés de la santé dans les provinces.»

After debate, the question being put on the amendment, it was agreed to.

Clause 22, as amended, carried.

On Clause 23

Mr. Blaikie moved,—That Clause 23 be amended by striking out line 42 on page 12 and substituting the following:

“for that fiscal year, including all information provided to the Minister pursuant to section 13 on”

By unanimous consent, the amendment was amended by striking out the words “section 13” and substituting the words “paragraph 13a”.

After debate, the question being put on the amendment, as amended, it was negatived: Yeas: 1; Nays: 4.

Mr. Blaikie moved,—That Clause 23 be amended by striking out line 42 on page 12, and substituting the following:

“for that fiscal year, including all relevant information on”

The question being put on the amendment, it was agreed to.

Mr. Epp moved,—That Clause 23 be amended by inserting after line 5 on page 13 the following subclause:

“(2) Where the report refers to a province or to the health care insurance plan of a province the Minister, before causing the report to be laid before each House of Parliament, shall

(a) submit a copy of the references to the Minister responsible for health care in the province, in sufficient time for the provincial Minister to consider the references and comment thereon to the Minister; and

(b) annex the comments of the provincial Minister to the report.”

After debate, the question being put on the amendment, it was, by a show of hands, negatived: Yeas: 3; Nays: 5.

Clause 23, as amended, carried.

Clause 24 to 32 inclusive carried.

Mr. MacLellan moved,—That Bill C-3 be amended

(a) by adding, immediately after line 40 on page 15, the following heading and clause:

“TRANSITIONAL PROVISION

33. (1) If, during the second session of the thirty-second Parliament, Bill C-12 entitled *An Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977* is assented to, the definition “Act of 1977” in section 2 of this Act is repealed and the following substituted therefor:

“Act of 1977” means the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977*;

Après débat, l'amendement est mis aux voix et approuvé.

L'article 22, ainsi modifié, est adopté.

Article 23

M. Blaikie propose,—Que l'article 23 soit modifié par adjonction, à la suite du mot «indiquant», à la page 12, ligne 37, de ce qui suit:

«tous les renseignements communiqués au ministre en application de l'article 13 et»

Par consentement unanime, l'amendement proposé est modifié par substitution des mots «alinéa 13a)» aux mots «article 13».

Après débat, l'amendement ainsi modifié est mis aux voix et rejeté: Pour: 1; Contre: 4.

M. Blaikie propose,—Que l'article 23 soit modifié par adjonction, à la ligne 37, page 12, à la suite du mot «exercice», de ce qui suit:

«y compris tous les renseignements pertinents,»

L'amendement est mis aux voix et adopté.

M. Epp propose,—Que l'article 23 soit modifié par adjonction, à la suite de la ligne 3, page 13, de ce qui suit:

«(2) Là où le rapport fait mention d'une province ou d'un régime d'assurance-santé d'une province, le Ministre, avant de faire déposer le rapport devant la Chambre, devra:

a) remettre au ministre chargé des services de santé de la province, une copie de la documentation et des observations faites au ministre à ce sujet, assez tôt pour permettre au ministre provincial de les étudier; et

b) annexer les observations du ministre provincial relatives au rapport.»

Après débat, l'amendement est mis aux voix et rejeté par vote à main levée: Pour: 3; Contre: 5.

L'article 23, sous sa forme modifiée, est adopté.

Les articles 24 à 32 inclusivement sont adoptés.

M. MacLellan propose,—Que le projet de loi C-3 soit modifié:

(a) par adjonction, à la suite de la ligne 42, page 15, de ce qui suit:

«DISPOSITION TRANSITOIRE

33. (1) Si, pendant la deuxième session de la trente-deuxième législature, le projet de loi C-12 intitulé *Loi modifiant la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis* est sanctionné, la définition de «Loi de 1977» à l'article 2 de la présente loi est abrogée et remplacée par ce qui suit:

«Loi de 1977» signifie Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé.

(2) If, during the second session of the thirty-second Parliament, Bill C-12 entitled *An Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977* is assented to, the heading preceding section 25 and all that portion of section 25 of this Act preceding paragraph (a) therein is repealed and the following substituted therefor:

"Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977"

25. Paragraphs 17(2)(a) to (c) of the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977* are repealed and the following substituted therefor:"

The question being put on the amendment, it was agreed to.
Clause 33 carried.

At 9:55 o'clock p.m. the Committee adjourned until 3:30 o'clock p.m. on Wednesday, March 14, 1984.

(2) Si, pendant la deuxième session de la trente-deuxième législature, le projet de loi C-12 intitulé *Loi modifiant la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis* est sanctionné, le titre qui précède l'article 25 et toute cette portion dudit article 25 de la présente loi qui précède l'alinéa a) sont abrogés et remplacés par ce qui suit:

«Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé»

25. Les alinéas 17(2)a) à c) de la *Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé* sont abrogés et remplacés par ce qui suit:»

L'amendement est mis aux voix et adopté.

L'article 33 est adopté.

A 21 h 55, le Comité interrompt les travaux jusqu'au mercredi 14 mars 1984, à 15 h 30.

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

[Texte]

Tuesday, March 13, 1984

• 2009

The Chairman: Order, please. I will call the meeting to order.

We will continue the study of Bill C-3, the new Canada Health Act.

On Clause 21—*When deduction made*

The Chairman: I believe the government has an amendment. I will ask the Parliamentary Secretary to make his motion.

• 2010

Mr. MacLellan: The amendment recommended is on G-25. I would like to move that Clause 21 of Bill C-3 be amended by striking out line 15 on page 12 and substituting the following:

two fiscal years

And the comparable French version.

The Chairman: Are there any comments on that, Mr. MacLellan?

Mr. MacLellan: This amendment would allow two years rather than one year for obtaining final statistics on extra-billing and user charges for the purpose of finalizing deductions for extra-billing and user charges. This is just short of the two years and three months allowed for finalizing the contributions themselves under the Established Programs Financing Act.

The Chairman: Are there any comments on the amendment before I call the question? Mr. Epp?

Mr. Epp: Mr. Chairman, you will notice my acquiescence by my absolute silence until you asked me to speak.

The Chairman: I am not encouraging you, Mr. Epp, but I will give you the opportunity if you missed it.

Amendment agreed to.

Clause 21 as amended agreed to.

The Chairman: Mr. Blaikie, I believe you have an amendment.

Mr. Blaikie: Yes, Mr. Chairman. Has this amendment been distributed? Can it be now? I move that Bill C-3 be amended...

The Chairman: Order, please. I will just give out the amendment first, if you will bear with me for a minute. We call it NDP amendment, new Clause 23.

Would you proceed, Mr. Blaikie?

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I move that Bill C-3 be amended by adding a new clause immediately after Clause 21 thereof on page 12, line 15, which would read as follows:

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

[Traduction]

Le mardi 13 mars 1984

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. La séance est ouverte.

Nous allons poursuivre l'étude du bill C-3, nouvelle loi canadienne sur la santé.

L'article 21—*Application aux exercices ultérieurs*

Le président: Je crois savoir que le gouvernement a un amendement. Je demanderai au secrétaire parlementaire de proposer sa motion.

M. MacLellan: L'amendement recommandé est sur la page G-25. Je propose que l'article 21 du projet de loi C-3 soit modifié par substitution, à la ligne 14, page 12, de ce qui suit:

eu lieu ou pour les deux exercices suivants

Et la version française correspondante.

Le président: Avez-vous des remarques à ce sujet, monsieur MacLellan?

M. MacLellan: Cet amendement accorderait deux années plutôt qu'une pour obtenir les statistiques définitives sur la surfacturation et les frais modérateurs afin d'établir les déductions pour surfacturation et frais modérateurs. C'est un peu moins que les deux ans et trois mois autorisés pour déterminer les contributions en vertu de la Loi sur le financement des programmes établis.

Le président: Avez-vous des remarques sur l'amendement avant que je procède au vote? Monsieur Epp?

M. Epp: Monsieur le président, mon silence absolu indique bien que j'étais d'accord, et voilà que vous me demandez de prendre la parole.

Le président: Je ne vous y pousse pas, monsieur Epp, mais je vous donnerai la possibilité de parler si vous ne l'avez pas eue.

L'amendement est adopté.

L'article 21 modifié est adopté.

Le président: Monsieur Blaikie, je crois savoir que vous avez un amendement.

M. Blaikie: Oui, monsieur le président. A-t-il été distribué? Peut-il l'être maintenant? Je propose de modifier le Bill C-3...

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. Je vais d'abord faire distribuer l'amendement si vous voulez bien me donner une minute. Nous l'intitulerons «amendement du NPD, nouvel article 23».

Voulez-vous commencer, monsieur Blaikie?

M. Blaikie: Monsieur le président, je propose que l'on modifie le projet de loi C-3 en insérant un nouvel article

[Texte]

In order to qualify for a full cash contribution referred to in section 5 for a fiscal year, the criterion respecting universality as defined in section 10 must be satisfied.

(1) Where a province fails to comply with the conditions set out in this section, a non-returnable penalty shall be imposed amounting to 5% of the total cash contribution to that province for each 0.05% or less of the residents of that province that are deemed by the Governor In Council not to be covered by that province's insurance plan.

(2) Nothing in this section restricts the power of the Governor In Council to make any other order under section 15.

(3) Any deduction from a cash contribution under this section may be made in the fiscal year in which the matter that gave rise to the deduction occurred or in the following fiscal year.

And that all subsequent clauses be renumbered accordingly.

The Chairman: Will you speak to that, Mr. Blaikie?

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, this is in response to a concern of ours, as well as a concern expressed by a number of the witnesses, that the principle of universality was important enough that it ought to have a non-discretionary and in the context of our amendment a non-returnable penalty in relation to it.

This was a formula for penalty suggested by one of the witnesses that struck me as adequate. I think that in tandem with the amendment that we intend to move when we get back to Clause 10, with respect to universality, this would go a long way toward making universality as well as accessibility one of the things the provinces would have to be very, very careful about.

I think the arguments have been made, Mr. Chairman, by witnesses who came forward. I am not going to go on at great length about why this amendment ought to be adopted. People have to make a judgment about whether or not they think universality is important enough that it ought to have a non-discretionary penalty and not be left simply to the judgment of the Minister. Those things which are left to the judgment of the Minister will tend, I would think, to be less likely to be the object of federal attention because it will be a much trickier business for any future health minister to get involved, given the discretionary nature of things.

• 2015

If universality is to be something which we want protected to the same degree as we want accessibility protected, then I think an amendment like this is in order.

The Chairman: Mr. Blaikie, when you are reading paragraph number two, starting "Nothing in this section", I think we heard you say:

[Traduction]

immédiatement après l'article 21 à la page 12, ligne 15, qui se lirait comme suit:

Le droit de recevoir, pour un exercice, la pleine contribution pécuniaire visée à l'article 5 suppose que la condition d'universalité définie à l'article 10 est remplie.

(1) Si une province ne satisfait pas aux conditions établies par cet article, il lui est imposé une pénalité non remboursable de 5 p. 100 de la contribution pécuniaire totale à cette province par tranche ou fraction de tranche de 0,5 p. 100 de ses résidents que le gouverneur en conseil estime non couverts par le régime provincial d'assurances.

(2) Le présent article n'a pas pour effet de limiter le pouvoir du gouverneur en conseil de prendre la résolution prévue à l'article 15.

(3) Toute déduction d'une contribution pécuniaire visée à cet article peut être appliquée pour l'exercice où le fait à son origine a eu lieu ou pour l'exercice ultérieur.

Et que tous les articles suivants soient renumérotés en conséquence.

Le président: Voudriez-vous faire des commentaires à ce sujet, monsieur Blaikie?

M. Blaikie: Monsieur le président, cet amendement répond à une préoccupation que nous avons eue, de même qu'un certain nombre de témoins: en effet, le principe d'universalité est suffisamment important pour être accompagné d'une pénalité non discrétionnaire et non remboursable, ainsi que l'indique notre amendement.

Cette formule de pénalité a été proposée par l'un des témoins et elle m'a paru satisfaisante. De même que l'amendement que nous avons l'intention de proposer lorsque nous reviendrons à l'article 10 concernant l'universalité, celui-ci serait extrêmement utile pour que l'universalité aussi bien que l'accessibilité deviennent des critères dont les provinces devront être extrêmement soucieuses.

Monsieur le président, je crois que les arguments ont été présentés par les témoins qui ont comparu. Je ne vais pas développer longuement les raisons pour lesquelles cet amendement devrait être adopté. Les gens doivent décider s'ils estiment que l'universalité est suffisamment importante pour mériter une pénalité non discrétionnaire et ne pas être simplement laissée au jugement du ministre. Les éléments qui sont laissés à son jugement auront tendance, selon moi, à moins faire l'objet de l'attention du gouvernement fédéral, car étant donné la nature discrétionnaire de ces questions, il sera beaucoup plus difficile à tout futur ministre de la Santé d'intervenir.

Si nous voulons protéger l'universalité autant que l'accessibilité, cet amendement me paraît opportun.

Le président: Monsieur Blaikie, lorsque vous lisez le paragraphe n° 2 commençant par «le présent article n'a pas pour effet», je pense vous avoir entendu dire:

[Text]

Nothing in this section restricts the power of the Governor in Council to make any other order under Section 15.

I do not know whether you want the word "other" to stay in there. It is not in . . .

Mr. Blaikie: No, I did not. If I said "other", it is not what I had in my original.

The Chairman: Are there any comments on Mr. Blaikie's amendment? Mr. Epp.

Mr. Epp: I would like, if Mr. Blaikie might give it to us, an explanation for number one. I am trying to put my head around a mathematical formula. I would like him to explain, if he would be so kind, the matter of insuring residents when in fact we do not insure residents. That is not the criterion. I raised the case earlier, for instance, the immigration case. Plus, I do not know what definition of resident we would be using here, so I wonder whether he has a model that he could show us how in fact this proposed section, if this act were in effect today, would be applied. Can he give us some explanation of that?

Mr. Blaikie: Well, for instance, Mr. Chairman, we know that, in Ontario for instance, there are many—depending on your use of the word many, I guess—there are significant numbers of people, as was indicated to us by Dr. Rackless, and others who work at the Riverdale Clinic, who are not covered by medicare in Ontario as a result of the way premiums are collected in that province. These are people who should be covered and who would be covered if, for instance, the plan in Ontario was run like the plan in Manitoba. The people who fall into that category would be people who would be counted in determining what percentage of the residents of that province are not covered.

The Chairman: Mr. Epp.

Mr. Epp: I must admit I have difficulty understanding from that explanation. If the intention of the mover is in effect to eliminate premiums—philosophically, I take it, he is opposed to premiums—does this committee not fall into a very considerable difficulty, that by any amendment we might accept, we could be influencing the taxing power of a province. Although there might be philosophical arguments for or against premiums, I think there is a general recognition around the table that the provinces have the right to tax through the imposition or the levying of premiums. I think this clause should be looked at from that light. I remain unconvinced, unless there can be different arguments, that this in fact would adversely affect the provinces or a province's ability to impose or levy premiums as part of its taxing power in the province.

The Chairman: I have Mr. Lachance; so before going back, Mr. Blaikie, I will let Mr. Lachance speak.

Mr. Lachance: Yes. I have two points, Mr. Chairman. First, on the amendment proper. Always for the same reasons, and I will not repeat them, we will oppose the amendment, because the penalty power is there in general, and the minister will

[Translation]

Le présent article n'a pas pour effet de limiter le pouvoir du Gouverneur en conseil de prendre toute autre résolution prévue à l'article 15.

Je ne sais pas si vous voulez que le terme «autre» reste. Il n'est pas dans . . .

M. Blaikie: En effet. Si j'ai dit «autre», ce n'est pas ce que j'avais dans mon amendement initial.

Le président: Avons-nous des remarques au sujet de l'amendement de M. Blaikie? Monsieur Epp.

M. Epp: Je voudrais bien une explication sur le n° 1, si M. Blaikie le veut bien. Je suis en train d'essayer de déterminer une formule mathématique. Voudrait-il nous expliquer comment assurer des résidents lorsqu'en fait nous n'assurons pas de résidents. Tel n'est pas le critère. J'ai déjà parlé par exemple du cas de l'immigration. Par ailleurs, je ne sais pas quelle définition de résident nous utiliserions ici, et je me demande s'il a un modèle qu'il pourrait nous indiquer quant à la façon d'appliquer cet article proposé, si cette loi entrerait en vigueur aujourd'hui. Pourrait-il nous expliquer cela?

M. Blaikie: Par exemple, monsieur le président, nous savons qu'en Ontario il y a beaucoup—cela dépend de ce que l'on entend par beaucoup, bien sûr—un certain nombre de personnes, comme nous l'a indiqué le Dr Rackless et d'autres qui travaillent à la Clinique de Riverdale, qui ne sont pas assurés par l'assurance-maladie de l'Ontario, en raison de la façon dont les primes sont perçues dans cette province. Ces personnes devraient être assurées, et elles le seraient, par exemple, si le Régime de l'Ontario était géré comme celui du Manitoba. Ceux qui se trouvent dans cette catégorie seraient comptés pour déterminer le pourcentage des résidents de cette province qui ne sont pas assurés.

Le président: Monsieur Epp.

M. Epp: Je dois admettre avoir du mal à comprendre cette explication. Si l'intention de celui qui propose cet amendement est en fait de supprimer les primes—auxquelles il s'oppose sans doute par principe—le Comité ne se trouverait-il pas dans une situation très difficile, étant donné que par tout amendement que nous pouvons accepter, nous risquons d'influencer le pouvoir d'imposer d'une province. Bien que l'on puisse être en principe pour ou contre les primes, je pense que tout le monde convient autour de cette table que les provinces ont le droit d'imposer en percevant des primes. Cette disposition doit être examinée selon cette perspective. A moins que l'on ne puisse me présenter d'autres arguments, je ne suis pas encore convaincu qu'en fait cette disposition compromettrait la capacité des provinces ou d'une province à imposer ou à percevoir des primes dans le cadre de son pouvoir d'imposer.

Le président: Le prochain intervenant est M. Lachance; avant de revenir à vous, monsieur Blaikie, je donnerai la parole à M. Lachance.

M. Lachance: Oui. J'ai deux arguments, monsieur le président. Tout d'abord au sujet de l'amendement proprement dit. Toujours pour les mêmes raisons, et je ne les répéterai pas, nous nous opposons à l'amendement, car le pouvoir d'imposer des sanctions est là en général, et le ministre devra rendre des

[Texte]

have to be accountable when he or she acts in the case of a breach of one of the five conditions, in this case, universality.

• 2020

I know we will go back to Clause 10 at some point and we may fine-tune that clause if there is something deficient in it in that context. So although I see the intent of it, I do not see this amendment as necessary to implement the principle of the Bill. Insofar as it puts the Minister into a straight-jacket in imposing an automatic and across-the-board penalty irrelevant to the considerations—and there may be considerations involved—to a certain breach that may warrant big penalties, small penalties—but that is for the discretion of the Minister to decide and for her or him to be accountable for in front of the electorate.

That is on the amendment proper. I just do not see the argument of Mr. Epp, though. And the same argument goes for Clause 10. One has to make a distinction between the premium as a tax-collecting measure—and I agree with him that there is a disposition in this committee that we should not prejudge the province's right to levy taxes or to raise revenues in the way it sees fit, although some of us may have difficulties with the concept of premiums—but that is another question. But this being said, as long as the premium concept is not tied in to accessibility to the system, there is no *relations de cause et effet*, as we say in French, between the premium and its collection, or its problems of collection, or the fact that some people may not want or be able to pay the premium and the problems of the province collecting that money anyway, and accessibility as such. And as long as there is no such connection in the system of collection between the collection proper and the accessibility to the system, then the premium system can exist without breaching the accessibility notion. In the amendment that is proposed, I do not see any inference, direct or—maybe indirect . . . well, there could be indirect, but there is no direct . . . or machinery that would prevent the premiums from being put in place, as long as the premiums will not be a breach of the accessibility concept.

So in that regard, I do not see it with the same eyes as Mr. Epp in terms of indirectly precluding premiums. I do not see this amendment doing that. But this being said, for other reasons I do not agree with the amendment.

The Chairman: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Just one comment. It seems to me we have this double-jeopardy concept, or at least Clauses 14 and 15 provide for other penalties if you do not comply with Clauses 8 to 12. I am wondering why we need an extra clause here to take care of Clause 10. It is already taken care of in Clauses 14 and 15.

Mr. Blaikie: I said why I thought you might not agree, but I did say why I thought it should be there.

The Chairman: Mr. Blaikie will wind up the debate on this amendment. Do you have any further comments, Dr. Halliday?

[Traduction]

comptes lorsqu'il agit en cas du non respect de l'une des cinq conditions, celle de l'universalité dans ce cas.

Je sais que nous reviendrons plus tard à l'article 10 et nous pourrions l'améliorer s'il présente certaines insuffisances à cet égard. Je comprends donc bien l'intention de cet amendement, mais il ne me paraît pas nécessaire pour appliquer les objectifs du projet de loi. Étant donné qu'il force le ministre à imposer des sanctions automatiques et globales ne tenant pas compte des circonstances—alors qu'il peut en exister—à certaines infractions qui peuvent exiger de grandes ou de petites sanctions—mais c'est au ministre d'en décider et d'en rendre des comptes aux électeurs.

Voilà qui concerne l'amendement proprement dit. Je ne comprends cependant pas l'argument de M. Epp. Le même argument concerne l'article 10. Il faut établir une distinction entre la prime en tant que mesure de perception de l'impôt—et je conviens avec lui qu'en général le Comité estime qu'il ne faudrait pas préjuger du droit de la province à lever des impôts ou à se procurer des revenus comme elle l'entend, encore que certains d'entre nous ne puissent accepter le principe des primes—ce qui constitue une autre question. Mais cela étant dit, pour autant que le principe des primes n'est pas lié à l'accessibilité au système, il n'existe pas de relation de cause à effet, entre la prime et sa perception ou les problèmes que pose sa perception, ou encore entre le fait que certains ne veulent pas ou ne peuvent pas payer la prime, et que la province perçoit malgré tout cet argent et l'accessibilité en tant que telle. Tant qu'il n'existe aucun lien entre la perception proprement dite et l'accessibilité au régime, le système de prime peut exister sans infraction au principe d'accessibilité. Dans l'amendement proposé, je ne vois rien, ni direct ni indirect, aucun mécanisme, qui empêcherait les primes d'exister pour autant qu'elles ne portent pas atteinte au principe de l'accessibilité.

Par conséquent, à cet égard, je ne considère pas, comme M. Epp, que l'amendement empêche indirectement la perception des primes. L'amendement ne me paraît pas avoir cet effet. Mais cela dit, je le rejette pour d'autres raisons.

Le président: Monsieur Halliday.

M. Halliday: J'ai une seule remarque. Il me semble que nous avons ce principe de la double barrière, ou du moins que les articles 14 et 15 prévoient d'autres sanctions si l'on ne respecte pas les articles 8 à 12. Pourquoi avons-nous besoin d'une autre disposition pour faire appliquer le principe de l'article 10, dont les manquements sont déjà prévus aux articles 14 et 15.

M. Blaikie: J'ai dit pourquoi, à mon avis, vous pourriez ne pas être d'accord, et aussi pourquoi cet amendement devait être proposé.

Le président: M. Blaikie conclura le débat sur cet amendement. Avez-vous d'autres commentaires, monsieur Halliday?

[Text]

Mr. Halliday: No, that is fine. I have made my point.

Mr. Epp: Mr. Chairman, I accept what Mr. Lachance said. It is the indirect inference that I think we have to be very careful of here with the amendments, that we move that the connection between premiums and unpaid premiums and accessibility is not wound together in one amendment, even indirectly. That is my concern about the amendment.

The Chairman: Mr. Blaikie, final comments?

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I want both to disagree and to agree with Mr. Lachance. I begin with agreeing with him and reassuring Mr. Epp that if that is the difference between supporting this amendment and not supporting it—but I doubt it—this is not designed to preclude in any way the ability of provinces to finance a portion of their health care system through premiums. As much as I would like provincial governments to make the decision not to collect premiums in the way we do in Ontario, British Columbia, and Alberta, I do regard that as a sort of provincial policy decision.

• 2025

This is designed in tandem with amendments that I hope can be moved in Clause 10 to ensure that premiums are not collected in such a way that people who otherwise would be covered in a province are denied coverage on the basis of the fact that they have not paid their premiums, or on the basis of some other kink in the way premiums are collected in any particular province that continues to collect premiums. That is the intent of this amendment, to single out that particular problem, single it out from eight to twelve and give it special attention in the form of a non-discretionary penalty. It is not designed to be an indirect attack on premiums, except insofar as if these kinds of conditions existed the provinces might be more likely to make the decision not to have premiums. But that would still be within their purview, not as a direct consequence of this Bill or on instruction by this committee or the House or anything like that.

The Chairman: I will call the question then.

Amendment negatived.

Mr. Breau: I still did not vote against you, Bill.

Mr. Epp: Nor did we.

The Chairman: Some people voted against Mr. Blaikie, I must say.

Mr. Blaikie, would you move your . . .

Mr. Blaikie: Somebody had to vote against me, or I won the amendment.

Mr. Breau: The record does not show that.

Mr. Blaikie: Maybe we should have the record show it.

The Chairman: Would you move your second amendment, Mr. Blaikie.

[Translation]

M. Halliday: Non, c'est parfait. J'ai dit ce que je voulais dire.

M. Epp: Monsieur le président, j'accepte ce qu'a dit M. Lachance. C'est de l'inférence indirecte que nous devons beaucoup nous méfier ici à propos des amendements, et nous devons veiller à ce que d'un côté, les primes et les primes non payées et, de l'autre, l'accessibilité ne soient liés dans un seul amendement, même indirectement. Voilà ce qui me préoccupe au sujet de l'amendement.

Le président: D'autres remarques pour terminer, monsieur Blaikie?

M. Blaikie: Monsieur le président, je suis à la fois d'accord et pas d'accord avec M. Lachance. Tout d'abord je l'approuve et je veux rassurer M. Epp en disant que si cet argument permet d'appuyer ou de rejeter cet amendement—ce dont je doute—il n'est pas conçu pour empêcher de quelque façon que ce soit les provinces de financer une partie de leur régime d'assurance médicale au moyen des primes. Bien que j'aimerais vraiment que les gouvernements provinciaux décident de ne pas prélever de primes comme nous le faisons en Ontario, en Colombie-Britannique et en Alberta, je considère qu'une telle décision incombe par principe aux provinces.

Ceci est présenté en même temps que d'autres amendements que j'espère pouvoir présenter à l'article 10 pour faire en sorte que l'on ne perçoive pas des primes de façon à refuser une assurance à des gens qui pourraient autrement être assurés, s'ils avaient payé leurs primes ou si les primes avaient été perçues d'une certaine façon dans leur province. Cet amendement vise donc ce problème particulier en imposant une pénalité sans pouvoir discrétionnaire. Il ne s'agit pas d'une attaque indirecte sur les primes, sauf que si ce genre de conditions existaient, les provinces seraient peut-être plus portées à décider d'éliminer les primes. Cela leur serait toujours possible mais pas comme une conséquence directe du projet de loi ni parce que le Comité ou la Chambre ou quelqu'un d'autre le leur auraient ordonné.

Le président: Passons donc au vote.

L'amendement est rejeté.

M. Breau: Je n'ai toujours pas voté contre vous, Bill.

M. Epp: Nous non plus.

Le président: Je dois dire toutefois, monsieur Blaikie, que certains ont voté contre votre amendement.

Monsieur Blaikie, voulez-vous proposer votre . . .

M. Blaikie: Il faut bien que quelqu'un ait voté contre sinon j'aurais remporté mon amendement.

M. Breau: Cela n'a pas été consigné.

M. Blaikie: Peut-être devrait-on le faire consigner.

Le président: Voulez-vous proposer votre deuxième amendement, monsieur Blaikie?

[Texte]

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I would like to move that Bill C-3 be amended immediately after Clause 21 thereof, page 12, line 15, by adding the following new clause:

(a) Apart from the conditions outlined in subsections 20.(3) and (4), any funds deducted by the Governor in Council from any cash contribution to a province will be placed in the Public Accounts and shall be distributed proportionately to all provinces deemed by the Governor in Council to be complying with the provisions of the Act, to facilitate research, innovation and service development in areas of alternate health care delivery systems, preventive medicine, and health promotion; and

(b) that all subsequent clauses be renumbered accordingly.

The Chairman: The Chair has problems procedurally with the amendment. The proposed amendment would authorize the distribution of federal funds for purposes such as research, innovation and service development in areas of alternate health care delivery systems, preventive medicine and health promotion, which are not covered by the Royal Recommendation attached to the Bill. As stated in citation 540 of *Beauchesne's Fifth Edition*:

The guiding principle in determining the affect of an amendment upon the financial initiative of the Crown that is the communication, to which the Royal Recommendation is attached, must be treated as laying down *once for all* (unless withdrawn and replaced) not only the amount of the charge, but also its objects, purposes, conditions and qualifications. In relation to the standard thereby fixed, an amendment infringes the financial initiative of the Crown not only if it increases the amount but also if it extends the objects and purposes, or relaxes the conditions and qualifications expressed in the communication by which the Crown has demanded or recommended a charge. And this standard is binding not only on private Members but also on ministers whose only advantage is that, as advisers of the Crown, they can present new or supplementary estimates or secure the Royal Recommendation to new or supplementary resolutions.

The proposed amendment would not increase the amount of the charge. However, the proposal would extend its objects and proposals to matters not covered by the Royal Recommendation. The amendment is therefore out of order as it infringes upon the financial initiative of the Crown.

An hon. Member: Amen!

The Chairman: As long as you are not commenting on my ruling, Mr. Blaikie.

• 2030

Mr. Blaikie: Ask him if he has an alternative tape. If I were to change my amendment to take out the words "to facilitate

[Traduction]

M. Blaikie: Monsieur le président, je souhaite proposer que le projet de loi C-3 soit modifié en insérant, à la suite de la ligne 14, page 12 l'article suivant:

a) Outre les conditions énoncées aux paragraphes 20(3) et (4), les montants que le gouverneur en conseil déduit d'une contribution pécuniaire à une province sont comptabilisés dans les comptes publics et répartis proportionnellement entre toutes les provinces que le gouverneur en conseil estime satisfaisante aux dispositions de la loi, pour servir à faciliter la recherche, les innovations et le développement des services dans le domaine des autres systèmes de fourniture de soins de santé, de la médecine préventive et de l'amélioration de la santé; et

b) Que tous les articles suivants soient renumérotés en conséquence.

Le président: La présidence estime que cet amendement pose un problème de procédure. Il autoriserait en effet la distribution de sommes fédérales à des fins de recherche, d'innovation, et de développement de services dans les domaines de services sanitaires auxiliaires, médecine préventive et promotion de la santé qui ne sont pas couverts par la recommandation royale accompagnant le projet de loi. Conformément à la citation 540 de la Cinquième édition de *Beauchesne*:

Le principe directeur quand il s'agit de déterminer les conséquences d'une modification dans le domaine financier, sur l'initiative de la Couronne, consiste en ce que la communication, à laquelle la demande royale de recommandation est annexée, doit être considérée comme établissant, une fois pour toutes (à moins qu'elle ne soit retirée et remplacée), non seulement le montant d'un prélèvement, mais aussi ses objectifs, ses buts, ses conditions et les réserves qui s'y rattachent. En ce qui concerne la norme ainsi fixée, tout amendement enfreint l'initiative de la Couronne dans le domaine financier, non seulement s'il augmente le montant, mais aussi s'il en étend les objets et les fins, ou s'il relâche les conditions et les réserves signalées dans la communication, par laquelle la Couronne a demandé, ou recommandé, un prélèvement. Cette norme lie non seulement les simples députés mais aussi les ministres, dont l'unique avantage, en leur qualité de conseillers de la Couronne, est de pouvoir présenter des crédits nouveaux ou supplémentaires ou d'obtenir une recommandation royale de résolution nouvelle ou supplémentaire.

L'amendement proposé n'augmenterait pas le montant du prélèvement. Toutefois, il en étendrait les objets et les fins à des questions qui ne sont pas couvertes par la recommandation royale. L'amendement est donc irrecevable car il enfreint l'initiative de la Couronne dans le domaine financier.

Une voix: Amen!

Le président: Si vous ne voulez pas parler de ma décision, monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Si je changeais mon amendement pour retirer les termes «pour servir à faciliter la recherche, les innovations

[Text]

research innovation and service development in areas of alternate health care delivery systems, preventive medicine and health promotion", would that help?

Mr. Breau: The word processors are screwing up.

Mr. Blaikie: I will give you some time. You cannot always be that spontaneous.

The Chairman: Mr. Blaikie, the Chair cannot rule on some hypothetical amendment.

Mr. Epp: Mr. Chairman, are you suggesting that he needs somebody to move that subamendment for him?

The Chairman: There is no question in our mind that the amendment is out of order at the present time, and I think with the Royal Recommendation you are faced with that particular problem. If you wish to try to get it in at the report stage you might do so, but right now it seems to us a clear-cut case.

Mr. Breau: Mr. Chairman, I wonder if Mr. Blaikie would give us what technically he would propose, exactly what it is he wants to do, on the second round?

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, if you would like to hear the reason for the amendment . . .

Mr. Breau: Maybe you need more time.

Mr. Blaikie: No, I do not need more time.

The Chairman: Order, please. I think the wording of the amendment is pretty clear on the face, but the ruling of the Chair is pretty clear also.

Mr. Breau: I meant his second idea—what it is exactly that he wanted to do.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, if I could elaborate.

The Chairman: If you want to speak in general for a second, that is all right. Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: If I understood your ruling correctly, it centred around the last direction in the amendment, which begins with the words "to facilitate".

Mr. Breau: No, it was more than that.

The Chairman: Mr. Blaikie has the floor.

Mr. Blaikie: Could you indicate, Mr. Chairman . . . ? You said that it is a hypothetical situation, so you have ruled this out of order and no one has challenged the wisdom of your ruling. Could I then move another amendment leaving out the . . . ?

Mr. Epp: Sure.

Mr. Blaikie: That would be in order, would it? Even if it is ruled out of order, it would be in order to move it, in order to have it ruled out of order.

The Chairman: You can move another amendment, in this case, if you wish.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I move, then, that Bill C-3 be amended immediately after Clause 21 thereof on page 12, line 15, by adding the following new subclause:

[Translation]

et le développement des services dans les domaines des autres systèmes de fourniture de soins de santé, de la médecine préventive et de l'amélioration de la santé», cela irait-il mieux?

M. Breau: Les machines à traiter les mots font du grabuge.

M. Blaikie: Je vais vous laisser le temps d'y réfléchir. Vous ne pouvez pas toujours être aussi spontané.

Le président: Monsieur Blaikie, la présidence ne peut juger d'un amendement hypothétique.

M. Epp: Monsieur le président, voulez-vous dire qu'il faut que quelqu'un propose ce sous-amendement pour lui?

Le président: Il ne fait aucun doute que l'amendement est irrecevable à l'heure actuelle et je crois qu'avec la Recommandation royale que nous avons, c'est le problème qui se pose. Si vous voulez essayer de présenter un tel amendement à l'étape du rapport, vous le pouvez, mais à l'heure actuelle, il n'y a aucun doute.

M. Breau: Monsieur le président, M. Blaikie voudrait-il nous expliquer ce qu'il propose exactement, ce qu'il veut faire?

M. Blaikie: Monsieur le président, si vous voulez écouter l'explication de mon amendement . . .

M. Breau: Peut-être vous faut-il davantage de temps?

M. Blaikie: Non, pas à moi.

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît! Je crois que le libellé de l'amendement est très clair mais la décision de la présidence est également très claire.

M. Breau: Je parlais de sa deuxième idée, qu'est-ce qu'il veut accomplir ainsi?

M. Blaikie: Monsieur le président, si vous me permettez de préciser . . .

Le président: Si vous voulez dire quelques généralités pendant quelques secondes, si vous voulez, monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Si j'ai bien compris votre décision, elle porte sur la dernière partie de l'amendement qui commence par les termes «pour essayer de faciliter».

M. Breau: Non, c'était plus que cela.

Le président: M. Blaikie a la parole.

M. Blaikie: Monsieur le président, vous avez dit qu'il s'agit d'une situation hypothétique si bien que vous avez déclaré cet amendement irrecevable et que personne n'a mis votre jugement en doute. Puis-je alors proposer un autre amendement en éliminant les . . . ?

M. Epp: Certainement.

M. Blaikie: C'est possible, n'est-ce pas? Même si l'amendement est irrecevable, il m'est possible de le proposer pour que vous le jugiez ensuite irrecevable.

Le président: Vous pouvez, dans ce cas, proposer si vous voulez un autre amendement.

M. Blaikie: Monsieur le président, je propose alors que le projet de loi C-3 soit modifié en insérant, à la suite de la ligne 14, page 12, le paragraphe suivant:

[Texte]

(a) Apart from the conditions outlined in Subsections 20.(3) and (4) any funds deducted by the Governor in Council from any cash contribution to a province would be placed in the Public Accounts and shall be distributed proportionately to all provinces deemed by the Governor in Council to be complying with the provisions of the Act.

The Chairman: What does "proportionately" mean, Mr. Blaikie, in your mind?

Mr. Blaikie: In the same way, for instance, that... you want to know about the amendment, that is a good sign—in the same way, Mr. Chairman, as...

The Chairman: I am not commenting, I am just asking you a question. That is all.

Mr. Blaikie:—funds are now distributed through the EPF. The total sum of money could be added up and distributed on a per capita basis to those provinces that were complying with the Act. If there is a political will to do this, I am sure we could find an appropriate way of describing "proportionately".

Mr. Breau: I still do not understand.

Mr. Blaikie: If you would be interested, Mr. Chairman, I would like to say what I have in mind.

The Chairman: Carry on.

Mr. Blaikie: The problem with the Bill, and many witnesses have said so, is that there is much more of the stick than the carrot in it, and what is needed, in addition to what is already there, is some reward, if you will, for provinces that do act quickly to comply with the provinces, or do eventually comply with the provinces as over against provinces that do not.

If all provinces comply, it is a happy world and this amendment becomes redundant, because there will not be any money to distribute proportionately. But should it be the case that we develop a system where some provinces single themselves out and do not comply with the provisions of the Bill, then I think it is only fair that those provinces which do have some sort of positive incentive for doing so, and that we adopt the philosophy of a carrot and a stick and not just be punitive.

I mentioned this earlier when I was moving my amendment having to do with the escalating penalties. But we are not just thinking in a punitive fashion here; we are also trying to think positively and trying to make it a more positive Bill for those provinces which do want to get on board, which do want to clean up their act with respect to the principles of medicare, and it seems to me this amendment would help accomplish that.

The Chairman: All right, I have a couple of speakers. Mr. Breau.

Mr. Breau: Mr. Chairman, I have just a few things. In essence, I guess the only difference between... (*Inaudible*—

[Traduction]

a) Outre les conditions énoncées aux paragraphes 20(3) et (4), les montants que le gouverneur en conseil déduit d'une contribution pécuniaire à une province sont comptabilisés dans les comptes publics et répartis proportionnellement entre toutes les provinces que le gouverneur en conseil estime satisfaisante aux dispositions de la loi.

Le président: Que veut dire pour vous, monsieur Blaikie, «proportionnellement»?

M. Blaikie: De la même façon que, par exemple—vous vous renseignez sur l'amendement, c'est bon signe—de la même façon, monsieur le président, que...

Le président: Je ne fais pas de commentaire, je pose simplement une question. C'est tout.

M. Blaikie:... les fonds sont maintenant distribués dans le système de financement des programmes établis. La somme totale pourrait être additionnée et distribuée selon le nombre d'habitants aux provinces qui se conforment à la loi. Si la volonté politique est là, je suis certain que vous trouverez la façon de décrire convenablement «proportionnellement».

M. Breau: Je ne comprends toujours pas.

M. Blaikie: Si cela vous intéresse, monsieur le président, j'aimerais vous expliquer ce à quoi je pense.

Le président: Poursuivez.

M. Blaikie: Le problème que pose le projet de loi, et beaucoup de témoins nous l'ont dit, c'est qu'il fait beaucoup plus office de bâton que de carotte et que ce qui serait nécessaire, en plus de ce qu'on a déjà, c'est un genre de récompense pour les provinces qui décident rapidement de se conformer à la loi ou qui finalement s'y conforment alors que d'autres ne s'y conforment pas.

Si toutes les provinces se conforment à la loi, c'est merveilleux, et l'amendement est inutile car il n'y aura pas du tout d'argent à distribuer proportionnellement. Mais si nous élaborons un système par lequel certaines provinces se distinguent et ne se conforment pas aux dispositions du projet de loi, je crois qu'il serait normal que les provinces qui s'y conforment y soient encouragées de façon positive. Bref, que nous adoptions le principe de la carotte et du bâton plutôt que de n'envisager que des pénalités.

J'ai déjà parlé de cela lorsque je proposais mon amendement quant aux pénalités croissantes. Nous ne pensons pas seulement en termes de pénalités car nous voulons positivement essayer d'en faire un projet de loi plus positif pour les provinces qui acceptent le principe, qui veulent respecter les principes de l'assurance-maladie et c'est pourquoi je trouve que cet amendement serait utile.

Le président: Bien, il y a une ou deux personnes qui veulent prendre la parole. Monsieur Breau.

M. Breau: Monsieur le président, j'ai simplement quelques commentaires à faire. Je vois que la seule différence entre...

[Text]

Editor) ... and Clause 20.(3) would be that the money shall be distributed proportionately to all provinces deemed by the Governor in Council to be complying with the provision of the Act.

Already, in Clause 20.(3), we say:

(3) Any amount deducted ... from a cash contribution in any of the three consecutive fiscal years that commence immediately on the coming into force of this Act shall be accounted for separately in respect of each province in the Public Accounts ...

So the Bill already provides that the money has to be accounted for separately. You want to go ...

The Chairman: But not distributed, Mr. Breau.

Mr. Breau: So in essence, that is the difference.

The Chairman: Yes.

Mr. Breau: You want it distributed on a province ...

Mr. Blaikie: In other words, I do not want the federal government to profit from violation of medicare by recalcitrant provinces. I want that money to go back into health care.

Mr. Epp: I am for that.

The Chairman: Mr. Breau, are you finished for the moment?

Mr. Breau: Yes, I am finished for the moment. I would like to hear the Minister's view about what the government thinks they would want to do with this money.

The Chairman: Madam Minister.

Mr. Epp: Spend it for health.

Mr. Blaikie: Try to keep it away from Mr. Lalonde.

Hon. Monique Bégin (Minister of National Health and Welfare): Mr. Chairman, the intent is that after the three years, because we should consider the first three years as special in the sense that we literally hope not to have to keep any money with us ... We looked into that idea thoroughly by the way. For example, it was studied at the suggestion of some witnesses, but not necessarily during the pre-committee work. It is an idea that circulated in Canada: Could it be distributed for, say, community clinics, capital expenditures?

Many, many such ideas came forward and were studied, but it was decided that you cannot engage ahead of time moneys which do not exist, creating false expectations amongst various health constituencies instead that the Minister of National Health and Welfare, after the first three years of the Bill, would come to Cabinet with a then formal proposal of how you put that money back into health. But how do you commit the Cabinet on a fund that does not exist yet, and where will we be in three years' time?

[Translation]

[inaudible] ... et l'article 20.(3) et que les sommes seront distribuées proportionnellement à toutes les provinces que le gouverneur en conseil estime se conformer aux dispositions de la Loi.

Déjà, à l'article 20.(3), nous stipulons:

(3) Les montants déduits d'une contribution pécuniaire ... pendant les trois exercices consécutifs qui commencent à l'entrée en vigueur de la présente Loi sont comptabilisés séparément pour chaque province dans les Comptes publics ...

Le projet de loi prévoit donc déjà que les montants doivent être comptabilisés séparément. Vous voulez ...

Le président: Mais pas distribués, monsieur Breau.

M. Breau: C'est donc essentiellement là la différence.

Le président: Oui.

M. Breau: Vous voulez qu'ils soient distribués par province ...

M. Blaikie: Autrement dit, je ne veux pas que le gouvernement fédéral profite du fait que des provinces récalcitrantes enfreignent la Loi de l'assurance-maladie. Je veux que ces montants soient utilisés pour la santé.

M. Epp: Je suis d'accord.

Le président: Monsieur Breau, avez-vous terminé?

M. Breau: Oui, pour le moment. J'aimerais entendre l'avis du ministre sur ce que le gouvernement souhaite faire de ces montants.

Le président: Madame le ministre.

M. Epp: Le dépenser pour la santé.

M. Blaikie: Essayez de ne pas les laisser tomber entre les mains de M. Lalonde.

L'honorable Monique Bégin (ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur le président, l'intention est qu'après les trois ans, puisqu'il nous faut considérer ces trois premières années comme une période spéciale en ce sens que nous espérons vraiment que nous ne serons pas obligés de garder ces montants ... Nous avons en fait beaucoup réfléchi à tout cela. Par exemple, on y a réfléchi à la suggestion de certains témoins, mais pas nécessairement au cours des travaux préalables à l'étude du Comité. C'est une idée qui a circulé au Canada, on se demandait si ces sommes pouvaient être distribuées pour des cliniques communautaires, des dépenses d'investissements, par exemple?

Des tas d'idées semblables ont été présentées et furent étudiées mais l'on a décidé que l'on ne peut engager à l'avance des montants qui n'existent pas, créer de fausses attentes parmi les groupes responsables de la santé et qu'il serait donc mieux que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être, après les trois premières années d'application du projet de loi, présente au Cabinet une proposition officielle sur la façon de réutiliser ces montants pour la santé. Comment pouvez-vous engager le Cabinet sur des fonds qui n'existent pas encore et où en serons-nous dans trois ans?

[Texte]

The idea at that time was to come back by the then Minister of National Health and Welfare to Cabinet with concrete proposals to make sure the money... By the way, that commitment was given by the Minister of Finance in the field of health, generally speaking. At that time, we may prefer to spend it directly on medical research, which is a federal jurisdiction. There may then be several different dossiers alive and in need of special boosts, and we felt it was not wise to commit the moneys beforehand.

The Chairman: Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Thank you, Mr. Chairman. I realize you may have some problems with this amendment. But what I would like to say to you, sir, is that we are not talking about this committee's authorizing new expenditures. The money we are talking about here is money which will already have been an appropriation approved by the Parliament of Canada and approved under the EPF funding for health care. So it has already been approved by Parliament in that field and Parliament, having spoken on that, should not be put in a situation where the money being withdrawn can then be spent at the will or the whim or the wish of the Governor in Council for something else. I think that is the point that really is very important to make, and what I read into the amendment that Mr. Blaikie is putting before us. We have money which is going to be withdrawn from certain provinces, if they do not comply with certain conditions that have been laid down in this Act but, on the other hand, the money has been approved for a certain kind of expenditure. Therefore, it should not come back into general revenue and it should not come back into the federal coffers, just so the government can do with it what it would please.

• 2040

I think for those provinces who have complied with the conditions of this Bill, there should be a redistribution of the funds to them. It is exactly as if you were utilizing them in the way that was approved by Parliament in the first place, but on the basis that the provinces have abided by the regulations and the conditions in the Bill. I think it is therefore acceptable, because you do not have to be ruling on any new expenditures which are being put forward by this committee.

The Chairman: Miss MacDonald, if I may say so before going to Mr. Lachance, my tentative concern is not regarding new money spent by the government. I think your case is well put in that regard. My concern is with respect to the word "proportionately". I do not know what proportionately means in this case. Perhaps Mr. Blaikie could spell that proportionately out a little bit. We might have unanimous consent to let him change his amendment or something like that before we carry on, if he thinks that that is worthwhile. That is what my concern is at the moment, the vagueness, in my mind, of the word proportionately. I will go to Mr. Lachance in the meantime, unless Mr. Blaikie has a comment at the present moment.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, just for the sake of making the amendment more acceptable to the Chair so that we could

[Traduction]

L'idée était que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social vienne à leur présenter au Cabinet des propositions concrètes pour s'assurer que les montants... D'ailleurs, cet engagement a été donné par le ministre des Finances, les montants seraient consacrés, de façon générale, à la santé. Nous pouvons alors préférer les dépenser directement à la recherche médicale, qui relève de l'autorité fédérale. Il y aura peut-être plusieurs dossiers qui nécessiteront des sommes spéciales et nous avons estimé qu'il ne serait pas sage d'engager des montants au préalable.

Le président: Mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Merci, monsieur le président. Je comprends que vous puissiez avoir des problèmes avec cet amendement. Or, monsieur, il ne s'agit pas que le Comité autorise de nouvelles dépenses. Les montants dont nous parlons ici sont des montants qui auront déjà été approuvés par le Parlement canadien aux termes du financement des programmes établis pour la santé. Donc, le Parlement a déjà donné son approbation et s'étant prononcé, le Parlement ne devrait pas se retrouver dans une situation où l'argent retenu peut ensuite être dépensé selon le bon vouloir du gouverneur en conseil à d'autres choses. Tel est l'objectif de cet amendement et voilà comment je comprend l'amendement de M. Blaikie. Des paiements seront retenus si des provinces ne se conforment pas aux conditions de la loi, or le montant de ces paiements avait déjà été approuvé. Par conséquent, l'argent ne doit pas être reversé au fonds du revenu consolidé, dans les coffres du gouvernement fédéral pour que le gouvernement puisse le dépenser comme il l'entend.

Je crois que l'argent devrait être redistribué aux provinces qui respectent les conditions du projet de loi. Les dépenses sont autorisées par le Parlement et vous les faites pour les provinces qui respectent les règlements et les conditions du projet de loi. Par conséquent, la pratique est acceptable car le Parlement n'a pas à se prononcer sur des dépenses supplémentaires rendues nécessaires par ce Comité.

Le président: Mademoiselle MacDonald, avant de donner la parole à M. Lachance, j'aimerais dire que je ne me préoccupe pas de ce que des sommes nouvelles soient dépensées par le gouvernement. Vous défendez bien votre point de vue. Je me préoccupe plutôt du mot «proportionnellement». Je ne sais pas ce qu'il veut dire dans ce cas. M. Blaikie pourrait peut-être me l'expliquer. Il y a une unanimité pour que M. Blaikie puisse reformuler son amendement, s'il le désire. Mes craintes, à l'heure actuelle, portent sur l'imprécision du mot proportionnellement. Je donne maintenant la parole à M. Lachance, à moins que M. Blaikie ne veuille intervenir.

M. Blaikie: Monsieur le président, pour que l'amendement soit plus acceptable au président, pour que nous puissions en

[Text]

have a debate on it and a decision on it, I would be prepared with the consent of the committee to have it read:

and shall be distributed proportionately on a per capita basis pursuant to the formula in EPF

Or something like that, or just on a per capita basis.

The Chairman: On a per capita basis?

Mr. Blaikie: Yes, to all provinces deemed by the Governor in Council. That way I think it is pretty clear what proportionate means.

Mr. Breau: Mr. Chairman, are we still discussing the procedural aspect or . . .

The Chairman: I just brought up the procedural aspect after Miss MacDonald referred to possible questions that I might have, and if you wish to discuss the procedure . . . I think I would ask before doing so that—Mr. Blaikie would need unanimous consent to have his amendment reworded. Is that right? Does Mr. Blaikie have that unanimous consent?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Mr. Breau, on the procedure.

Mr. Breau: I was just asking if you were on the procedure or on the subject.

The Chairman: We have a new amendment . . .

Mr. Breau: If we are still on procedure, it seems to me the issue is not only how the money is spent . . . I just want to make sure that you are on the right track procedurally.

The question also arises: Is it within the ambit of the Bill, regardless of the money aspect? If we followed Miss MacDonald's argument, it would mean that if you amended the Criminal Code to impose a fine, that automatically in the same Bill you could spend the money that the fine would collect, and that is not true. Collecting money is one aspect of a legislative action. That does not necessarily lead you to spending that money. So I do not think it is correct to say that because this legislative action would put money into the Consolidated Revenue Fund it gives us the authority to spend it. So it seems to me it is not only the amount of money concerned here, and the proportions or whatever, but it is also the question, are we operating under a Royal recommendation that gives us the authority to do other than deduct money? I do not think we have that authority.

• 2045

Now, briefly on the substance, people are not explaining what they mean by how the money would be distributed to Provinces. I have two questions. If it is under the EPF formula, I thought I heard Mr. Blaikie say that if it is under the EPF formula then there is no penalty.

My second question: Is he suggesting that the money would be spent only in the Provinces that comply?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Yes.

[Translation]

débattre et voter, je suis prêt, avec le consentement du Comité, à le modifier comme suit:

Et sera distribué proportionnellement selon le nombre d'habitants conformément à la formule FPE.

Ou quelque chose du même genre, selon le nombre d'habitants.

Le président: Selon le nombre d'habitants?

M. Blaikie: Oui, pour toutes les provinces selon le gouverneur en conseil. De cette façon, on comprend bien ce que signifie le mot proportionnellement.

M. Breau: Monsieur le président, discutons-nous encore de la procédure ou . . .

Le président: J'ai soulevé la question de procédure après que M^{lle} MacDonald ait fait allusion à des craintes que je pouvais avoir, si vous désirez discuter de la procédure . . . Avant de le faire, j'aimerais demander s'il y a consentement unanime pour que M. Blaikie reformule son amendement. Êtes-vous d'accord?

Des voix: D'accord.

Le président: Monsieur Breau, au sujet de la procédure.

M. Breau: Je demandais simplement si nous discutons de la procédure ou de la teneur de l'amendement.

Le président: Nous avons ici un nouvel amendement . . .

M. Breau: Si nous discutons encore de la procédure, il me semble que le problème ne se limite pas à la façon dont l'argent est dépensé . . . Je voulais simplement m'assurer que nous nous entendons sur la procédure.

Une autre question se pose: n'est-ce pas là dépasser les pouvoirs du projet de loi, peu importe l'aspect financier? Si nous suivons l'argument de M^{lle} MacDonald, cela signifie qu'en modifiant le Code criminel pour imposer une amende, automatiquement dans le même projet de loi on peut dépenser l'argent recueilli par l'amende; or ce n'est pas vrai. La perception d'argent est un aspect du travail législatif. Cela ne permet pas nécessairement de dépenser l'argent. Donc je ne crois pas qu'on puisse dire qu'étant donné que cette mesure législative remettra de l'argent dans le fonds du revenu consolidé, nous pouvons le dépenser. J'ai l'impression que ce n'est pas seulement suivant le montant en cause, proportionnellement ou autrement, mais il faut se demander si nous donnons suite à une recommandation royale nous donnant le pouvoir de faire autre chose que de déduire de l'argent. Je ne crois pas que nous ayons un tel pouvoir.

Rapidement sur le fond, on ne nous explique pas ce qu'on entend par la façon dont l'argent sera distribué aux provinces. Cela m'amène à poser deux questions. Si c'est en vertu de la formule FPE, je crois avoir entendu M. Blaikie dire qu'alors, il n'y aurait pas de sanction.

Ma seconde question: veut-il que l'argent ne soit dépensé que dans les provinces qui se conforment à la loi?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Oui.

[Texte]

Mr. Blaikie: Naturally. That is what this is saying.

Mr. Breau: Ah! Well, then, that means that if you have a penalty in one Province, because that provincial government has not complied, you would be penalizing the taxpayers of that Province.

Mr. Blaikie: Double penalty.

Mr. Breau: But it seems to me that if we are to direct anything about where the money should go, that money should be spent somehow to the benefit of the taxpayers in that Province, because they have been taxed federally for that money. I do not think it would be fair to take money, say, out of Ontario and spend it in Quebec, because the taxpayers of Ontario paid their federal taxes and if their provincial government did something that prevented us from paying money to their provincial government, then if you want to be fair, if that is the objective, then the money would have to be spent in health care in Ontario.

The Chairman: I will go to Mr. Lachance. I am hearing discussions on both procedure and the merits at the moment. Mr. Lachance.

Mr. Lachance: I have all kinds of problems about the amendment as it stands now. Mr. Breau has just expressed one of them. Strangely enough, and I know we cannot discuss something that has been ruled out of order, but I much preferred the original drafting of it because it tied the disbursements, first to the health field and, second, to areas of the health field that are "progressive areas", that kind of thing. So my first problem about the amendment as it stands now is that there is no guarantee whatsoever that the money that will be redistributed will be tied into health, none whatsoever. That will have to be covered somehow, but I do not see how it could be covered. This is why I have all kinds of problems with it. But through a reference to EPF, to the machinery that is established for . . .

Mr. Blaikie: I did not say to the EPF. I just used that as an example at one point. But all I have asked is that it be on a per capita basis. I did not say EPF.

Mr. Lachance: The second thing I personally would rather see than a mandatory provision like that, in view of the comments of the Minister, is that after the three years, machinery that would tie the proposals of the Minister of Health at the time, in terms of the disposal of those penalties, will be in the accounts, either in a report to Parliament or in proposals to Parliament, or techniques of that nature. The problem that the Minister expressed is a correct one. I mean, we do not know what the priorities will be in three years. It could well be, for instance, that in three years' time we may find it is time for a special capital fund, like there was three or four times in the past 25 years, an enrichment fund, if I can say that, for the refurbishing of hospitals in the country or, if there is a need expressed at that time, for a provincial conference—that kind of thing. I mean, let us assume that there is a *cagnotte*, a fund of money there. We would not want that money to be allocated in advance, but on the other hand, true,

[Traduction]

M. Blaikie: Évidemment, c'est ce que dit la modification.

M. Breau: Eh bien alors, cela signifie que si vous imposez une sanction à une province parce que le gouvernement ne s'est pas conformé aux règles, vous pénalisez tous les contribuables de cette province-là.

M. Blaikie: C'est une double sanction.

M. Breau: Si nous tenons à indiquer où l'argent devrait être dépensé, je crois qu'on devrait songer à en faire profiter les contribuables de la province pénalisée, puisque cet argent provient des impôts qu'ils ont versés au gouvernement fédéral. Ce serait injuste de prendre l'argent de l'Ontario, par exemple, pour le dépenser au Québec, puisque les contribuables ontariens ont payé leur impôt fédéral, et que si le gouvernement provincial fait quoi que ce soit qui nous empêcherait de lui verser l'argent dû, il faut quand même investir cet argent dans les services de santé de l'Ontario si nous voulons être équitables.

Le président: Je vais passer la parole à M. Lachance. J'autorise les discussions à la fois sur l'aspect procédure et sur le fond de la modification. Monsieur Lachance.

M. Lachance: Cette modification, dans son libellé actuel, m'ennuie à plusieurs égards. M. Breau vient d'exprimer l'une de mes critiques. Aussi bizarre que cela puisse paraître, et je sais que nous ne pouvons pas discuter d'un texte qui a été jugé irrecevable, j'avoue que je préférerais de beaucoup le libellé original de la modification, parce qu'on y faisait le lien entre les déboursés et le domaine de la santé, surtout à certains segments de ce domaine jugé tout nouveau. Ma première critique de la modification, c'est qu'elle n'assure absolument pas que l'argent qui sera redistribué sera utilisé dans le domaine de la santé. Il faudrait que ce soit prévu, mais je ne sais pas comment. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle je trouve toutes sortes de défauts. Si l'on mentionnait la formule de financement des programmes établis, ou le mécanisme créé pour . . .

M. Blaikie: Je n'ai pas mentionné la formule de financement des programmes établis. Je me suis servi de cela comme d'un exemple, tout simplement. Je me suis contenté de demander que cela dépende du nombre d'habitants.

M. Lachance: Étant donné ce qu'en a dit le ministre, je préférerais de loin voir, au lieu de cette disposition obligatoire, un mécanisme qui, après les trois années, disposerait de ces sanctions comme le suggérerait le ministre de la Santé de l'époque, ce qui serait exposé dans les comptes publics, dans un rapport au Parlement, ou d'une façon quelconque. Le problème qu'a exposé le ministre est tout à fait possible. Nous ne savons pas quelles seront les priorités dans trois ans. Il se pourrait fort bien qu'à ce moment-là, nous décidions qu'il est temps de créer un fonds spécial de capitaux, comme cela s'est déjà produit trois ou quatre fois depuis 25 ans, qui pourrait servir peut-être à la réfection des hôpitaux ou, si l'on en ressentait le besoin, à une conférence provinciale. Présumons donc qu'il existerait une sorte de cagnotte. Nous ne voudrions pas que l'argent soit réservé d'avance; toutefois, nous pourrions vouloir préciser que l'argent doit être dépensé dans le domaine

[Text]

we may want to give an indication that that money should stay in health. And that is the intent of it, I suppose, that the money should stay in health somehow.

Now, finally, I shall say that this is not a carrot and stick proposal. The Provinces are supposed to follow the guidelines in health as they are spelled out in this Bill. If they do not, there is a dollar for dollar penalty levied.

• 2050

But why is it that the province that complies should have extra money on the backs of those who do not comply? That is not the idea of it; the idea is that they should all comply. Now, if there is money that is levied in that way, one can make the point that that money should stay in health, because that was money that was first allocated to health. That I accept, as a conceptual argument.

So I am trying to juggle with the concepts here, and I do not at all like it the way it is presented now, because it is full of loopholes; and the biggest one is the fact that it is not tied into health. But I will certainly look with a certain sympathy at machinery, through Clause 23 or a new clause, that would make an indication or an obligation to the Minister to come up with a proposal at some point to Parliament for discussion on where that money... presumably there was money—where that money will be going, and then of course for Parliament to dispose in such a way as it will see fit.

But at the time, I am not comfortable at all with the proposal as it stands. I would have been more comfortable with the one that was refused by you, Mr. Chairman.

The Chairman: Members of the committee, I think at this stage, while there has been good argument on both sides, I am not convinced that the amendment goes beyond the scope of the Bill, and I am willing to allow the amendment, period. Do you want further discussion on the merits of the amendment?

Dr. Halliday.

Mr. Halliday: I wonder if this amendment does not go contrary to—I guess it is not part of the Bill, but—the first “whereas” on the top of page 2, where it says:

AND WHEREAS the Parliament of Canada wishes to encourage the development of health services throughout Canada by assisting the provinces in meeting the costs thereof...

I think this amendment we have now, Mr. Blaikie's, is discriminatory, because it only allows payments to those provinces which comply. I think it is flying in the face of what “whereas” actually says.

The Chairman: That is a matter of debate, Mr. Halliday. You have made your point.

Mr. Blaikie.

[Translation]

de la santé. Je suppose, d'ailleurs, que votre intention, c'est que l'argent soit consacré à ce domaine.

Finalement, ce n'est pas une histoire de carotte et de bâton. Les gouvernements provinciaux sont censés respecter les directives touchant le domaine de la santé, lesquelles sont expliquées dans le projet de loi. Dans le cas contraire, ils se verront percevoir un dollar de sanction pour chaque dollar perçu.

Pourquoi le gouvernement provincial qui se conforme aux directives devrait-il recevoir de l'argent en plus, aux dépens de ceux qui ne se sont pas conformés? Ce n'est pas le but de cet exercice. Nous voulons que toutes les provinces respectent les règles. Si l'on perçoit de l'argent à cause des manquements, on peut certainement exiger que cet argent soit quand même dépensé dans le domaine de la santé, puisque c'était l'intention première. J'admets ce concept.

J'essaie donc de mettre tous ces concepts ensemble, et je n'aime pas du tout la façon dont ces idées sont présentées, parce qu'il y a trop d'oublis, le pire étant qu'on ne mentionne pas le domaine de la santé. Je regarderai tout de même d'un oeil favorable un mécanisme prévu à l'article 23, ou dans un nouvel article du projet de loi, mécanisme qui obligerait le ministre à proposer à un moment donné au Parlement la façon dont l'argent prélevé pourrait être dépensé. A ce moment-là, le Parlement pourrait décider comme bon lui semble.

Pour l'instant, je ne suis pas du tout à l'aise avec cette modification. J'aurais encore préféré celle que vous jugez irrecevable, monsieur le président.

Le président: Messieurs et mesdames les membres du Comité, malgré tous les arguments entendus pour et contre, je ne suis pas du tout convaincu que cette modification outre-passe la portée du projet de loi. Je suis donc disposé à accueillir la modification. Voulez-vous discuter encore du fond de la modification?

Monsieur Halliday.

M. Halliday: Je me demande si cette modification ne vient pas contredire le premier «considérant» au haut de la page 2, celui qui se lit comme suit:

considérant en outre que le Parlement du Canada souhaite favoriser le développement des services de santé dans tout le pays en aidant les provinces à en supporter le coût...

Je crois que la modification proposée par M. Blaikie est discriminatoire, puisqu'elle ne permettra que des paiements versés aux gouvernements provinciaux qui se conforment aux règles. Cela va à l'encontre de ce «considérant».

Le président: C'est discutable, monsieur Halliday. Vous avez fait valoir votre argument.

Monsieur Blaikie.

[Texte]

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I would like to hear anybody else, and then . . .

The Chairman: Are there any other speakers at the moment?

Mr. Breau.

Mr. Breau: I cannot support the amendment as it is, for three reasons. The first one is that the amendment is in my view too specific, by saying:

... deemed by the Governor in Council to be complying with the provisions of the Act.

I think that is specifying a bit too much to make me comfortable with where the money should go.

Secondly, it seems to me that in Clause 20.(3), the simple fact that the money would be accounted for in the Public Accounts separately in respect of each province for each of those fiscal years in and after the amount is deducted does provide a lot of pressure on the Minister at the time and on the Cabinet at the time to appropriate the money in a way that Parliament at that time will accept. So I feel that even if we do not make the judgment now, as much as I would like to, I can leave it to myself and the other Members of Parliament in the next Parliament to decide that. Some of you may not be here, but . . .

The third reason is that in Clause 23, the Minister will have to report to Parliament on the operation and the administration of this proposed Act, and that will be one of the important elements of that report; that report will have to be referred to a committee. If it is not referred to the committee with the rules that we have now, at some time the Minister will have to go to Parliament for the estimates, and the judgment can be made at that time.

I would be concerned if this reporting mechanism were not there, because then the moneys could be appropriated without the public knowing, or knowing when it is too late. The appropriation Act sometimes comes into Parliament at a time when the pressure is on to spend the money and it is too late to change it. But in this case, the signals will be there early in the game through these annual reports to Parliament.

The Chairman: Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I regret as much as anyone else that the part of the amendment ensuring that the money we are talking about, having stayed in the Public Accounts and being accounted for separately, would not, according to the amendment I have now moved, be specifically directed into health care. But that is what I had to do to get it on the table.

But that is only one of three goals of the amendment. The intention of the amendment is threefold: first, that the money should have gone back into health. That is now not in the wording of the amendment. But the other two had to do with what I would call the "moral edge" in the debate over health care between the federal government and the provinces; which I think was an edge that the federal government had, and which it allowed seriously to erode, its most serious erosion being in April 1982, with the unilateral cutbacks on the part of

[Traduction]

M. Blaikie: Monsieur le président, je voudrais d'abord entendre tous ceux qui ont quelque chose à dire, et puis . . .

Le président: Y a-t-il d'autres interventions?

Monsieur Breau.

M. Breau: Je ne peux pas voter en faveur de cette modification pour trois raisons. La première, c'est que la modification est, à mon avis, trop précise, puisqu'elle dit:

... qui, d'après le gouverneur en conseil, se conforment aux dispositions de la loi.

Je crois que c'est un peu trop précis pour que je sois d'accord sur ses intentions.

La seconde, c'est qu'il me semble qu'au paragraphe 20.(3), on prévoit que les montants déduits seront comptabilisés séparément pour chaque province, dans les comptes publics, pour chacun des exercices pendant et après lequel le montant a été déduit, ce qui portera le ministre et le Cabinet à dépenser l'argent d'une façon qui paraîtra acceptable au Parlement. Je crois donc que même si nous ne prenons pas de décision immédiatement, nous pouvons faire confiance aux députés qui formeront le prochain Parlement. Vous n'y serez peut-être pas, mais . . .

La troisième, c'est qu'à l'article 23, on stipule que le ministre devra faire rapport au Parlement de l'application de cette loi, et cet aspect en constituera certainement l'un des éléments importants. Ledit rapport devra être renvoyé à un comité. S'il ne l'est pas, malgré les règlements actuels, le ministre devra, de toute façon, présenter les prévisions budgétaires au Parlement, et l'on pourra alors juger.

Je serais beaucoup plus inquiet si l'on n'avait pas prévu ce rapport au Parlement, parce que l'argent pourrait être dépensé à l'insu du public, ou sans qu'il ne puisse rien y changer. La loi des subsides est parfois présentée au Parlement alors que les pressions en faveur des dépenses sont fortes et qu'il est trop tard pour apporter des modifications. Toutefois, dans ce cas-ci, les rapports annuels au Parlement pourront nous donner des signaux précoces de ce qui va se passer.

Le président: Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, je regrette autant que les autres que la modification ne précise pas que l'argent comptabilisé séparément dans les comptes publics devra être dépensé dans le domaine de la santé. J'ai été obligé de retrancher cela pour que l'amendement soit jugé recevable.

De toute façon, ce n'est là que l'un des trois buts de cette modification. En effet, le premier, c'est que l'argent soit réinvesti dans le domaine de la santé. Ce n'est malheureusement pas ce que dit le libellé de la modification. Les deux autres ont trait à ce que j'appellerais l'enjeu moral du débat sur la santé entre le gouvernement fédéral et les provinces. Au départ, le gouvernement fédéral tenait le gros bout du bâton, mais il a graduellement perdu prise, surtout en avril 1982, quand il a imposé unilatéralement des restrictions budgétaires.

[Text]

the government. I do not want to get into that debate, although we could if that was the mood of the committee, but I think the government went one step further in eroding what little moral edge remained when it left itself open to the accusation, as it does in this Bill, that it might . . . not that it will or that it intends to—but that it might somehow profit from the continued violation of the principles of medicare by provinces.

• 2055

The second thing has to do with ameliorating the purely punitive dimensions of the Bill by providing an incentive to provinces that do comply.

So I understand the reservations of Mr. Breau and others about the idea of federal money, which is collected all across Canada, going to specific provinces and not being returned back into the province where the penalty is in force. But that happens all the time; money collected right across the country is directed into specific regions for specific purposes. I do not think the penalty would have the same effect if those governments continuing to allow extra-billing and user fees, for instance, had every confidence that the money withheld from them would be plowed back into the province in the form of medical research or something else in the health field.

So if you want to have an effective penalty system, as well as putting money back into the health, you have to make these kinds of admittedly discriminatory judgments, and I am prepared to do that if others are. I respect that judgment, but that is what is intended in the amendment. The amendment, as originally moved, had these three goals to it. It now only has two. But I still think they continue to be important with respect to the context of the Bill.

Some Hon. Members: Question.

Amendment negatived.

The Chairman: Mr. Breau.

Mr. Breau: Mr. Chairman, on Clause 21, I would just like to say that I am sympathetic to some of the problems Mr. Blaikie was raising in that amendment. If it is the will of the committee that we stand this one, we can reflect on it and since we are probably going to meet again tomorrow maybe we can meet part of the concern through some other kind of amendment. Maybe we can consult and reflect on it a bit and then see what we can do. I just raise that as a possibility.

The Chairman: We carried Clause 21 and Mr. Blaikie's first amendment was going to be between Clauses 21 and 22, and that has been defeated. I gather you have another amendment, Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Yes, Mr. Chairman. In fact, this is number three coming up.

[Translation]

Je ne voudrais pas me lancer dans ce débat maintenant, mais nous pourrions toujours le faire, si c'est ce que le Comité veut. Cependant, je pense que le gouvernement est allé un peu plus loin en réduisant les petites avances morales qu'il avait conservées en prêtant le flanc à cette accusation, comme il le fait dans ce projet de loi, à savoir—je ne veux pas dire que c'est ce qui se produira, ou que c'est là l'intention—qu'il est possible de profiter des violations continues, par les provinces, des principes de la science médicale.

Le deuxième aspect concerne l'amélioration des dispositions punitives du projet de loi en prévoyant offrir aux provinces qui appliquent la loi un encouragement quelconque.

Je comprends donc les réserves de M. Breau et d'autres membres du Comité concernant l'idée des fonds fédéraux recueillis à travers le Canada, et remis aux provinces, mais pas à celles où l'amende est en vigueur. Cela se produit tout le temps; les fonds recueillis à travers le Canada sont affectés à des régions précises, à des fins particulières. Je ne pense pas que l'amende aurait la même incidence si les gouvernements qui continuent d'autoriser la surfacturation et les frais modérateurs savaient que les fonds qui leur sont réclamés seraient réinvestis dans la province, dans des projets de recherche médicale, ou autres, dans le secteur de la santé.

Si vous voulez un bon système d'amendes, et si vous voulez réinvestir ces fonds dans le secteur de la santé, il vous faut faire ce genre de jugement manifestement discriminatoire, et je suis tout à fait disposé à le faire si d'autres que moi sont d'accord. Je respecte ce jugement, et c'est l'intention de cet amendement. L'amendement qui a été proposé au départ comptait trois objectifs. Il n'en reste que deux. Mais je pense qu'ils sont tout de même importants, si l'on tient compte du contexte du projet de loi.

Des voix: Passons au vote.

L'amendement est rejeté.

Le président: Monsieur Breau.

M. Breau: Monsieur le président, j'aimerais dire que je comprends certaines des difficultés que M. Blaikie a soulevées concernant l'amendement à l'article 21. Si le Comité est d'accord pour le réserver, nous pourrions y réfléchir. Comme nous allons probablement nous réunir à nouveau demain, peut-être pourrions-nous corriger au moins une partie de ce problème au moyen d'un autre amendement. Nous pourrions peut-être nous consulter un peu et réfléchir mieux à l'affaire avant de voir les mesures à prendre. C'est une simple suggestion.

Le président: L'article 21 a été adopté, et le premier amendement de M. Blaikie devait s'insérer entre les articles 21 et 22. Il a été rejeté. Je vous ai autorisé à déposer un autre amendement, monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Oui, monsieur le président. En fait, c'est le troisième que je dépose.

[Texte]

I move that Bill C-3 be amended immediately after Clause 21 thereof, page 12, line 15, by adding the following new clause:

In order to more effectively achieve the Canadian health care policy outlined in Section 3, a Canada Health Council will be established within a year of the coming into force of this Act. The Canada Health Council will be an independent body made up of consumers, government representatives and health care providers. The Canada Health Council would be required to publish a report of its operations, activities and findings at least once a year.

(b) that all subsequent clauses be renumbered accordingly.

This is the amendment that I moved once before, Mr. Chairman. At that time it was thought by the committee to be inappropriate for the place in which I moved it and it was suggested that it be moved down the line a bit, right about now. That is why I am moving it now and hoping that at this point we can have some debate about the merits of the idea.

Mr. Lachance: Do you want to entertain discussion of the specifics of the amendment or do you want to move it right away?

The Chairman: Mr. Lachance, I think I have to rule right away.

An Hon. Member: I find the Chair spontaneous.

The Chairman: I do not make any apologies, members of the committee, for spontaneity. I think it is the chairman's duty to get the best advice he can in the matters, and I do not mind some . . .

• 2100

Mr. Breau: It just means you did your homework, Mr. Chairman.

The Chairman: I do not mind some jokes about the matter, but I think that is the situation, and I do not pretend to be a long-time committee chairman like some of the members on the committee here today. In this particular case, though, I think the situation is quite clear, that the establishment of a Canadian health council would introduce a concept foreign to the original Bill and impose a charge on the public treasury, and therefore the Chair must rule the proposed amendments out of order. That is my ruling on the matter. We will now proceed to Clause 22.

On Clause 22—Regulations

The Chairman: The government has some amendments to Clause 22.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I would just like to know why you did not do me the favour of telling me way back when that it was not only out of order, because I was moving it at the wrong spot in the Bill, but that you were going to rule it out of order in any event.

The Chairman: Mr. Blaikie, it is difficult to anticipate these matters. I have called Clause 22, and you have an amendment

[Traduction]

Je propose que le projet de loi C-3 soit modifié par l'ajout, après l'article 21, ligne 14, page 12, de la disposition suivante:

Dans le but d'appliquer plus efficacement la politique canadienne des soins de la santé énoncée à l'article 3, un Conseil canadien de la santé sera créé au plus tard un an après la mise en vigueur de la présente loi. Le Conseil canadien de la santé sera un organisme indépendant composé de consommateurs, de représentants du gouvernement et de travailleurs de la santé. Le Conseil devra publier un rapport sur ses activités et ses conclusions au moins une fois par année.

b) que la numérotation des articles suivants soit modifiée en conséquence.

Cet amendement que j'avais déjà déposé, monsieur le président. Mais le Comité avait estimé qu'il n'était pas approprié à ce moment-là, et on m'avait suggéré d'attendre plus ou moins ce moment-ci. C'est pourquoi je le dépose maintenant, et j'espère que nous pourrions débattre du bien-fondé de cette idée.

M. Lachance: Voulez-vous discutez des détails de votre amendement, ou voulez-vous le mettre aux voix tout de suite?

Le président: Monsieur Lachance, je pense que je devrai trancher tout de suite.

Une voix: Je trouve que le président est très impulsif.

Le président: Et je n'ai pas l'intention de m'excuser de mon impulsivité auprès des membres du Comité. A mon avis, le président doit obtenir les meilleurs avis possibles sur ce genre de questions et je ne m'oppose pas à ce que l'on . . .

M. Breau: Je voulais simplement dire que vous assumiez bien vos responsabilités, monsieur le président.

Le président: Je ne m'oppose pas à ce que l'on plaisante de temps à autre, mais je pense que telle est la situation et je ne prétends pas être un président de comité depuis très longtemps comme certains des membres ici présents. Mais je pense que dans la situation qui nous intéresse, et elle est très claire, l'établissement d'un Conseil canadien de la santé ajouterait au projet de loi une dimension étrangère au texte législatif initial et ajouterait des frais au Trésor public. Je ne peux par conséquent que déclarer cet amendement irrecevable. C'est ce que je pense. Nous allons maintenant passer à l'article 22.

Article 22—Règlements

Le président: Le gouvernement a des amendements à déposer concernant l'article 22.

M. Blaikie: Monsieur le président, j'aimerais simplement savoir pourquoi vous ne m'avez pas dit au moment où j'ai déposé cet amendement la première fois qu'il était irrecevable, au lieu de me dire tout simplement que je ne l'avais pas déposé au moment opportun.

Le président: Monsieur Blaikie, il est toujours difficile de prévoir ce genre de choses. J'ai dit que nous passions à l'article

[Text]

on Clause 22. The government also has some amendments, but I am advised that perhaps you should have a first chance to present yours.

We have proposed amendment number 26, Mr. Blaikie. Do you have that one?

Mr. Blaikie: I do not have an amendment for Clause 22, Mr. Chairman.

The Chairman: All right. The government has an amendment, I believe. Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: Thank you, Mr. Chairman. The amendment is on G-26. It is moved that Clause 22 of Bill C-3 be amended (a) by striking out line 16 on page 12 and substituting the following:

22.(1) Subject to this section the Governor in Council may make . . .

(b) by striking out lines 21 to 36 on page 12 and substituting the following:

(a) defining the services referred to in paragraphs (a) to (d) of the definition "extended health care services" in Section 2;

(b) prescribing the services excluded from hospital services;

(c) prescribing the types of information that the Minister may require under paragraph 13(a) and the times at which and the manner in which such information may be provided; and

(d) by prescribing the manner in which recognition to contributions and payments by Canada under this act is required to be given under paragraph 13(b);

(c) by adding immediately after line 36 on page 12 the following subsections:

(2) Subject to subsection (3), no regulation may be made under paragraph (1)(a) or (b) except with the agreement of each of the provinces;

(3) Subsection (2) does not apply in respect of regulations made under paragraph (1)(a) if they are substantially the same as regulations made under the Act of 1977 as it is read immediately prior to the coming into force of this act;

(4) No regulation may be made under paragraph (1)(c) or (d) unless the minister has first consulted with the ministers responsible for health care in the provinces;

And the comparable French version.

The Chairman: Madam Minister, do you have any comments?

• 2105

Madam Bégin: The purpose of this amendment just moved, Mr. Chairman, is to extend consultation and even agreement, as much as possible, all the way through the various areas of the Bill. It must be taken into account, however, that the key principles, which are the *raison d'être* of the Bill, namely, the stopping of the extra charges, are not negotiable in the Act and

[Translation]

22 et vous avez un amendement à déposer à cet égard. Le gouvernement a également des amendements à déposer, mais l'on m'informe qu'il serait opportun que vous déposiez le vôtre d'abord.

Nous avons le projet d'amendement numéro 26, monsieur Blaikie. L'avez-vous en main?

M. Blaikie: Je n'ai pas d'amendement à l'article 22, monsieur le président.

Le président: Très bien. Mais je pense que le gouvernement veut déposer un amendement. M. MacLellan.

M. MacLellan: Merci, monsieur le président. Il s'agit du numéro G-26. Il est proposé que l'article 22 du projet de loi C-3 soit modifié a) par substitution à la ligne 15, page 12, de ce qui suit:

22.(1) Sous réserve du présent article, le gouverneur en conseil peut, par

b) par substitution, aux lignes 20 à 32, page 12, de ce qui suit:

a) définir les services visés aux alinéas a) à d) de la définition de «services complémentaires de santé» à l'article 2;

b) déterminer les services exclus des services hospitaliers;

c) déterminer les genres de renseignements dont peut avoir besoin le ministre en vertu de l'alinéa 13 a) et fixer les modalités de leur communication;

d) prévoir la façon dont il doit être fait état en vertu de l'alinéa 13 b) des contributions et montants versés par le Canada en vertu de la présente loi.»

c) par insertion, après la ligne 32, page 12, de ce qui suit:

(2) Sous réserve du paragraphe 3, il ne peut être pris de règlements en vertu des alinéas (1)a) ou b) qu'avec l'accord de chaque province;

(3) Le paragraphe (2) ne s'applique pas aux règlements pris en vertu de l'alinéa (1)a) s'ils sont sensiblement comparables aux règlements pris en vertu de la loi de 1977, dans sa version précédant immédiatement l'entrée en vigueur de la présente loi;

(4) Il ne peut être pris de règlements en vertu des alinéas (1)c) ou d) que si le ministre a au préalable consulté ses homologues chargés de la santé dans les provinces;

La version anglaise vous est également fournie.

Le président: Madame le ministre, avez-vous quelque chose à dire?

Mme Bégin: L'objet de cet amendement est d'étendre les consultations à toutes les étapes du bill. Je tiens toutefois à souligner que la raison d'être du bill, à savoir la suppression des paiements supplémentaires, n'est pas négociable. Nous proposons donc d'énumérer les secteurs qui feront l'objet d'une réglementation; quant aux services complémentaires et aux

[Texte]

that must be applied. So we are offering, first of all, a description of the areas that will call for regulations in particular and then, for the area of the definition of extended health care services and for the area of services excluded from medicare, what is known as medicare, not only consultation but agreement must be reached with the provinces. We are recommending that for the type of information that will be needed to apply this Act and the manner in which recognition will be given to the federal contribution in medicare, consultation will have to take place. However, we are not making it a subject of agreement with the provinces, and I think for obvious reasons. Of course this follows recommendations by many of the witnesses, including, I think in one sense or another, all the provinces.

The Chairman: Mr. Epp.

Mr. Epp: I want to speak to the amendment, just for clarification before my general comments. Could I ask the Minister in Clause 22(a) on page 12 of the Bill:

(a) prescribing the procedures excluded from eligible surgical-dental services;

That has been eliminated. Could I just have an explanation for that before my general comments, please.

Madam Bégin: Yes. The definition of surgical-dental services, as in the Bill previously in Clause 2, to which we will come back later, did not need the the word "eligible" in the first place because the Act contains the full definition. Therefore, we are pleased to take it away from the specific regulatory power. It is not needed.

Mr. Epp: Thank you, Mr. Chairman, for that explanation.

Just very briefly, I have looked at this amendment and obviously had it also addressed with a number of contacts that we have. I want to say, while in some cases possibly the wording could be strengthened—that is very difficult because you are dealing with a consultative process. How do you strengthen the wording on it? I think it is very difficult once you start working with that. I am pleased that the Minister has seen the need to develop a consultative process. There is great concern that the regulations were too broad, that they could be too arbitrary. It is my understanding that this at least tightens up that fear considerably and that is why I commend the Minister for having taken that advice very seriously.

I think, on the other hand, and the Minister and the members of the government might be surprised when I say this, there also has to be a certain flexibility, and regulations always have to be such that the Minister in fact can operate. While I might say we are going to quibble on certain words, I think the intent of the amendment and the way it is drafted is a good piece of work.

Madam Bégin: Thank you very much.

The Chairman: I will call the question then.

Amendment agreed to.

Clause 22 as amended agreed to.

[Traduction]

soins qui ne sont pas assujettis à l'assurance-maladie, un accord devra être conclu à leur sujet avec les provinces. Il faudra donc mener des consultations avec les autorités provinciales en vue de l'obtention des renseignements nécessaires à la mise en oeuvre de cette loi, ainsi que sur la façon dont la contribution fédérale aux dépenses de santé sera portée à l'attention du public. Cela ne fera toutefois pas l'objet d'accords avec les provinces, conformément aux recommandations en ce sens de la part de nombreux témoins, y compris des délégués provinciaux.

Le président: Monsieur Epp.

M. Epp: Je voudrais dire quelques mots au sujet de l'amendement. L'article 22a) à la page 12 est libellé comme suit:

(a) déterminer les actes exclus des services de chirurgie dentaire admissibles;

Cet alinéa a été supprimé. Je voudrais savoir pourquoi.

Mme Bégin: Le mot admissible figurant dans l'article 2a) du bill concernant les services de chirurgie dentaire était superflu, la définition figurant déjà dans la loi. Ce terme a donc été supprimé des règlements d'application.

M. Epp: Merci, monsieur le président.

Ayant étudié cet amendement, j'arrive à la conclusion qu'il serait difficile d'en renforcer l'énoncé. Je suis heureux de constater que le ministre a accepté d'entamer des consultations. Les règlements d'application étaient généralement considérés comme trop étendus et trop arbitraires. Je tiens donc à féliciter le ministre d'avoir, grâce à cet amendement, répondu à cette critique.

D'autre part, et cela vous étonnera peut-être, venant de moi, les règlements d'application doivent être suffisamment souples pour permettre au ministre d'agir. Donc, dans l'ensemble, j'approuve l'amendement.

Mme Bégin: Je vous remercie.

Le président: Je vais mettre l'amendement aux voix.

L'amendement est adopté.

L'article 22 est adopté tel que modifié.

[Text]

The Chairman: I will call Clause 23.

On Clause 23—Annual report by Minister

The Chairman: Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I would like to move that Bill C-3 be amended at Clause 23 by striking out line 42 on page 12 and substituting the following:

for that fiscal year, including all information provided to the Minister pursuant to Section 13 on

The idea of this amendment, Mr. Chairman, is to go just a little towards the kind of informed debate in Parliament that I had hoped might be facilitated by various other amendments I have moved today, which have been systematically defeated. This one I hope could suffer a different fate and be accepted, because I think all we are asking for here is that within the context of the process already provided for by the government in the Bill all the information provided to the federal government under Clause 13 be provided to Parliament so Parliament can make an independent judgment on the information provided to the federal government. The Minister can still make his or her own report respecting the administration and operation of this proposed Act, but there would be an obligation there to provide Parliament with all the information on the basis of which the Minister has made whatever judgments the Minister has made over the year that has been reported on.

I do not see any reason why this could not be accepted.

The Chairman: Mr. Lachance, a point of order, or a point of debate?

Mr. Lachance: It is a point of order, really.

Clause 13 provides for two things—and I ask a question of clarification of Mr. Blaikie—first, for the province to give the information, and secondly, for the province to give proper recognition in their public documents. What he is concerned about, I understand, is the information that the province is going to provide to the government. That is the second part of the clause, which is not relevant to what his concerns are. So may I suggest that he amend his amendment—it is just technical—to say “Section 13.(a)”, which is what he is talking about, and not “Section 13.(b)”, which is something totally different.

The Chairman: Does Mr. Blaikie have unanimous consent to amend his amendment in that way?

Some Hon. Members: Agreed.

The Chairman: Is there further discussion on the amendment?

Mr. Breau: Does the Minister have any comments on the amendment? I would like to hear them.

Madam Bégin: On the substance of the amendment? I would suggest that there would be a problem, I think, with the improvement of the quality of life in Canada in terms of the health system.

[Translation]

Le président: Passons maintenant à l'article 23.

L'article 23 porte sur le rapport annuel du ministre.

Le président: Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, il est proposé que l'article 23 du projet de loi C-3 soit modifié par la substitution, aux lignes 36 et 37, de ce qui suit:

de la présente loi au cours de cet exercice financier, y compris tous les renseignements donnés au ministre en application de l'article 13 indiquant notamment dans quelle

Monsieur le président, le but de cet amendement est de favoriser des discussions pertinentes au Parlement; par ailleurs, c'était le but des autres amendements que j'ai proposés et qui ont été rejetés de façon systématique. J'espère qu'on ne réservera pas le même sort à cet amendement-ci; tout ce que nous demandons, c'est que dans le contexte déjà prévu dans le projet de loi, tous les renseignements donnés au gouvernement fédéral en vertu de l'article 13 soient donnés au Parlement pour que ce dernier puisse prendre une décision indépendante concernant les renseignements donnés au gouvernement fédéral. Le ministre pourrait encore présenter son rapport sur l'application de cette loi; mais cet amendement garantirait que le Parlement serait saisi de tous les renseignements qui sous-tendent les décisions prises par le ministre au cours de l'année sur laquelle porte le rapport.

Je ne vois pas pourquoi on rejetterait cet amendement.

Le président: Monsieur Lachance, voulez-vous invoquer le règlement ou poser une question?

M. Lachance: À vrai dire, il s'agit d'un rappel au Règlement.

Je vais demander une explication à M. Blaikie; mais tout d'abord, l'article 13 prévoit deux choses: la province doit donner des renseignements et, deuxièmement, s'engager à faire état convenablement des contributions et montants versés par le Canada dans ses documents publics. M. Blaikie semble s'intéresser aux renseignements que la province transmettra au gouvernement. Il s'agit de la deuxième partie de l'article qui n'a rien à voir avec la question. Je propose tout simplement une modification technique à son amendement: il faudrait préciser qu'il s'agit de l'alinéa 13a) et que l'amendement ne vise pas l'alinéa 13b), qui porte sur une tout autre question.

Le président: Il nous faut le consentement unanime pour permettre à M. Blaikie de modifier son amendement; l'avons-nous?

Des voix: Oui.

Le président: Y aurait-il d'autres questions qui porteraient sur cet amendement?

M. Breau: Le ministre a-t-il des commentaires à faire au sujet de cet amendement? J'aimerais les entendre.

Mme Bégin: Des commentaires sur le fond de l'amendement? Il pourrait soulever des problèmes sur le plan de l'amélioration de la qualité de la vie par rapport au système de santé.

[Texte]

Let me explain. Right now we do get and will continue to get—and I hope the federal government continues to get—information from the provinces which is passed on to us because it will not be published, which we need to have and on which orientations are readjusted or decisions are even made which are not necessarily directly linked to the operation of this Bill. That is why the paragraph reads: “a report respecting the administration and operation of this Act”.

• 2115

If I may now make a connection with the access to information program, there is a clause by which information coming to the federal government by the provinces cannot be disclosed unless there is a specific consent to its disclosure by the province. In *x* number of areas that is important to keep, and somehow it is an area of flexibility in the system which I think is needed for its functioning.

Now, you want the most information concerning this Bill. I do not understand. If you do that amendment, it is because you think something is missing. Can we spell it out to see if we can agree on something more practical than just saying “all”? Then the provinces would close doors—and you would do the same if you were they—and then a loss would incur to everybody. That is the problem.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I understand the Minister to be asking me a question. Perhaps I could answer that.

The Chairman: Yes, Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: It does not say that all information provided by the provinces to the federal government with respect to their health care systems will be tabled in Parliament.

Mr. Lachance: Yes, it does.

Mr. Blaikie: No, it does not. It says “pursuant to Section 13(a)” and . . .

Madam Bégin: Oh, okay, it is the computer.

Mr. Blaikie: We are talking only about that information which is prescribed by the regulations “as the Minister may reasonably require for the purposes of this Act”. So I am intending by this amendment that information with regard to extra-billing and user fees and other program conditions; that is the information to which we want Parliament to have access, not the whole variety of information which, from time to time or under other arrangements, may be provided to the federal government by provinces about the health care system in their province. It is only those things which have to do with the administration of this Bill which are provided for in the regulations.

The Chairman: Madam Minister.

Madam Bégin: A point of information: At an operational level, Clause 13 is translated into practice and into reality via a massive, huge computer system; mind you, much smaller than that which existed under the cost-sharing system, but still providing in one integrated program—correct me if I misunderstood the system—lots of basic health information on top of

[Traduction]

Je m'explique. À l'heure actuelle, le gouvernement fédéral obtient et continuera d'obtenir, je l'espère, les renseignements de la part des provinces; ils nous sont transmis car on ne les publiera pas; nous en avons besoin pour rajuster l'orientation des programmes ou pour faciliter la prise de décisions qui ne sont pas nécessairement directement liées à ce projet de loi. Voilà pourquoi la disposition précise qu'il s'agit d'un «rapport sur l'application de la présente Loi».

Si vous le permettez, je ferai maintenant un rapprochement avec le programme de l'accès à l'information; dans le cadre de ce programme, les renseignements communiqués au gouvernement fédéral par les provinces ne peuvent pas être publiés à moins que la province en question n'y donne son consentement. Il est important de respecter cette règle dans un certain nombre de domaines et cette souplesse du système est nécessaire à son bon fonctionnement.

Or, on cherche à obtenir le plus de renseignements possible au sujet de ce projet de loi. Je ne comprends pas. L'adoption de cet amendement signifierait qu'à votre avis le projet de loi comporte des lacunes. Ne pourrions-nous pas préciser davantage en ne parlant pas tout simplement de «tous» les renseignements? Autrement, les provinces nous opposeraient un refus; vous feriez de même, à leur place; ainsi, tout le monde perdrait. Voilà le problème.

M. Blaikie: Monsieur le président, si je comprends bien, le ministre me pose une question. J'aimerais y répondre.

Le président: Allez-y, monsieur Blaikie.

M. Blaikie: On ne dit pas que tous les renseignements sur les systèmes de soins de santé provinciaux communiqués au gouvernement fédéral seront présentés au Parlement.

M. Lachance: Oui, on le dit.

M. Blaikie: Non, on ne le dit pas. La preuve: «en vertu de l'alinéa 13a)» et . . .

Mme Bégin: Oh, d'accord; il s'agit de l'ordinateur.

M. Blaikie: Il ne s'agit que des renseignements dont le ministre pourrait avoir besoin dans l'application de cette loi, d'après le Règlement. J'entends par mon amendement les renseignements portant sur la surfacturation, les frais modérateurs et d'autres conditions des programmes; il s'agit des renseignements dont nous voulons que le Parlement soit saisi, il ne s'agit pas de tous les genres de renseignements sur les soins de santé provinciaux qui, à un moment ou l'autre ou en vertu d'autres accords, peuvent être transmis par les provinces au gouvernement fédéral. Il ne s'agit que des renseignements qui portent sur l'application de ce projet de loi et qui sont visés par les règlements.

Le président: Madame le ministre.

Mme Bégin: Un renseignement pour votre gouverne: sur le plan des opérations, l'article 13 vise, à proprement parler, un système informatisé d'envergure, bien que beaucoup plus petit que celui qui existait lors du système des frais partagés; quoi qu'il en soit, il s'agit d'un programme intégré qui tient compte de bon nombre de renseignements de base concernant la santé

[Text]

the information relevant directly to this Bill. It is one integrated program which was negotiated with the provinces over the years; in particular, since EPF.

I am not in a position to know immediately if part of that should not be kept confidential. I would not know immediately. The officials think some would be . . .

An Hon. Member: They always do.

Madam Bégin: No, no, everybody is very conscious of the need—and in all fairness, I think the Bill expresses it—to put to the public the most information.

Mr. Epp: By the way, Mr. Chairman, that is not unique to this department.

Madam Bégin: Of course, we are not referring in particular to the feeling of Manitoba on that, but on confidentiality of information, I could. There are parts of it which I think would not help anybody in being divulged, because we would lose the base of information altogether.

Mr. Blaikie: Can I ask the Minister a question, Mr. Chairman?

The Chairman: Yes, Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Do I detect some openness on the part of the Minister to try to find a wording other than the amendment I have moved and other than the text which is in the Bill at the present time, which would go some way . . .

Madam Bégin: Could you speak a little more so we may understand the area you feel is not covered enough?

• 2120

Mr. Blaikie: I have suggested that a certain amount or description of information be made public. You said that that is too much, that there are certain things that should not be made public. So I think it is incumbent upon you, if you do not want to fall back on the original text, to say what should be excluded.

Madam Bégin: Mr. Chairman, may I read here? That is why I am having difficulty. It says:

make a report respecting the administration, the operation of this Act for that fiscal year, including information on the extent to which provincial health care insurance plans have satisfied the criteria, and the extent to which the provinces have satisfied the conditions

—which means the whole Bill . . .

for payment

etc. So I do not understand what is missing. If that is done, it is because something is missing. Can we explore it?

The Chairman: That is exactly the point. Maybe Mr. Blaikie can address that.

Mr. Blaikie: For instance, Mr. Chairman, as it reads now the Minister is obligated to:

[Translation]

en plus de ceux qui sont directement visés par ce projet de loi. Il s'agit d'un programme intégré qui a été négocié avec les provinces au cours des ans, et notamment depuis le financement des programmes établis.

Je ne suis pas en mesure de vous dire immédiatement si une partie de ces renseignements sont confidentiels. Je ne le saurais pas au pied levé. Les fonctionnaires semblent croire . . .

Une voix: Ils semblent toujours croire.

Mme Bégin: Non, non, tout le monde est très sensibilisé au besoin de donner au public le plus grand nombre de renseignements possible.

M. Epp: Soit dit en passant, monsieur le président, ce n'est pas le seul ministère qui agit ainsi.

Mme Bégin: Bien entendu, nous ne parlons pas de ce qu'en pense le Manitoba, mais de l'aspect confidentiel des renseignements. Mais dans certains cas, la divulgation de renseignements ne servirait à personne car elle entraînerait la perte d'une source de renseignements.

M. Blaikie: Monsieur le président, puis-je poser une question au ministre?

Le président: Oui, monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Dois-je comprendre que le ministre est disposé à reformuler mon amendement et le libellé actuel du projet de loi, ce qui nous permettrait . . .

Mme Bégin: Pouvez-vous nous l'expliquer davantage? Cela nous permettrait de comprendre davantage les situations qui ne sont pas suffisamment visées.

M. Blaikie: J'ai dit qu'il serait bon de publier une certaine somme d'information. Vous dites que c'est trop, que certaines choses ne doivent pas être rendues publiques. C'est donc à vous, à mon avis, si vous ne voulez pas utiliser le texte original, de décider ce qui doit être exclu.

Mme Bégin: Monsieur le président, vous me permettez de lire le passage qui me pose des problèmes où il est dit que le ministre doit établir:

un rapport sur l'application de la présente loi au cours du précédent exercice, indiquant notamment dans quelle mesure les régimes provinciaux d'assurance-santé et les provinces ont satisfait aux conditions d'octroi et de versement prévues à la présente loi;

. . . ce qui signifie que tout le projet de loi . . .

et de versement

etc. Je ne comprends donc pas ce qui manque. Si cela est fait c'est parce que quelque chose manque. Pouvons-nous étudier cela?

Le président: C'est précisément la question. Peut-être que M. Blaikie peut répondre.

M. Blaikie: Par exemple, monsieur le président, avec l'énoncé actuel, le ministre est obligé d'établir:

[Texte]

make a report respecting the administration and operation of this Act . . . including information on the extent to which provincial health care insurance plans have satisfied the criteria, and the extent to which the provinces have satisfied the conditions

But it does not require the Minister to provide the House, to which he or she is reporting, with the information on the basis of which it said in these reports that the provinces are complying to this extent, or they have satisfied the criteria to this extent. In other words, we would be completely dependent on the judgment of the Minister, if she said: Okay, extra-billing in Ontario is happening to this extent. If we were not provided with the information on the basis of which that judgment was arrived at, what else could Parliament do except take the word of the Minister for it or doubt it on principle? That is the kind of thing I am suggesting. It would only have to do with the information that was pertinent to whether or not criteria were being met and conditions were being satisfied.

Madam Bégin: Is this something . . . I am thinking aloud; I do not even know if it is permitted for a Minister . . .

The Chairman: Madam Minister.

Madam Bégin: —something like “and all relevant basic health statistics or basic health information”?

Mr. Breau: Mr. Chairman, may I ask Mr. Blaikie if what he means is—guess if the Minister can think aloud, I can think aloud . . .

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): That is debatable.

Mr. Breau: —at least I think, Flora . . . “including information” . . . ? What he means is that he wants all the information the Minister receives from the province on the provincial health care. Is that what he means? He is afraid that the Minister may . . .

Mr. Epp: Really what he wants is a computer printout.

Madam Bégin: It is to make sense out of the Act, out of the report to Parliament regarding this proposed Act.

Mr. Breau: He was saying that he was concerned that the report he may get in Parliament—and he has a point there, as far as I can see . . . on the provincial health care insurance plans, having met the criteria, etc., may not be complete, that it may be a version of it from the government in place. In other words, it could be nurtured, or whatever, to lead people to a certain view. I know he is suspicious like that—naturally—but he may have a point there. So what he would like would be to have all of the information the Minister receives on the provincial health plan tabled in Parliament?

Mr. Blaikie: Pursuant to Clause 13, yes.

Mr. Breau: But Clause 13 does not talk about anything but the provincial health care insurance plan and the extent to which . . .

[Traduction]

un rapport sur l'application de la présente loi . . . indiquant notamment dans quelle mesure les régimes provinciaux d'assurance-santé et les provinces ont satisfait aux conditions

Mais cela n'exige pas du ministre qu'il accompagne ses rapports d'informations sur les raisons pour lesquelles les provinces se sont conformées aux critères à tel ou tel degré. Autrement dit, le ministre serait parfaitement libre de juger de la situation, elle pourrait dire: d'accord, dans telle mesure il y a de la surfacturation en Ontario. Si le Parlement ne sait pas pour quelle raison cette décision a été prise, que peut-il faire sinon croire le ministre sur parole ou douter de ce qu'elle dit par principe? Voilà ce que je crains. Il s'agirait uniquement des informations qui confirment que les critères et les conditions ont été respectés.

Mme Bégin: Voilà quelque chose—je suis en train de réfléchir à haute voix, je ne sais pas si un ministre a le droit de faire . . .

Le président: Madame le ministre.

Mme Bégin: . . . quelque chose comme «toutes les statistiques fondamentales relatives à la santé ou toutes les informations fondamentales relatives à la santé.»?

M. Breau: Monsieur le président, est-ce que M. Blaikie veut dire—j'imagine que si le ministre peut réfléchir à haute voix je peux le faire aussi . . .

Mme MacDonald (Kingston et les Îles): Voilà qui est contestable.

M. Breau: . . . du moins je le pense, Flora . . . «y compris les informations» . . . ? Ce qu'il veut dire, c'est que toutes les informations que le ministre reçoit des provinces ou des services de santé provinciaux devraient accompagner le rapport. C'est ce qu'il veut dire? Il craint que le ministre ne . . .

M. Epp: En fait, ce qu'il veut c'est une feuille d'ordinateur.

Mme Bégin: C'est pour mieux comprendre la loi, pour mieux comprendre le rapport au Parlement sur l'application de la loi.

M. Breau: Ce qu'il craint, c'est que le rapport qu'il reçoit au Parlement—et à mon avis il n'a pas tort—le rapport sur les régimes d'assurance-santé provinciaux risque de ne pas être complet, même s'il se conforme aux critères, bref, qu'il risque de constituer la version du gouvernement en place. Autrement dit, on pourrait s'arranger pour que cela donne une certaine impression. Je sais qu'il est soupçonneux de nature mais il n'a peut-être pas tort. Il voudrait donc que le ministre soumette au Parlement toutes les informations qu'elle reçoit des régimes d'assurance-santé provinciaux.

M. Blaikie: Conformément à l'article 13, oui.

M. Breau: Mais l'article 13 ne parle que des régimes d'assurance-santé provinciaux et, dans la mesure où . . .

[Text]

Mr. Blaikie: It talks about providing the Minister with information of a type prescribed by the regulations "as the Minister may reasonably require for the purposes of this Act". So it has to do with the purposes of the proposed Act, not with everything including the kitchen sink having to do with the health care system of any given province. What is the proposed Act about? The Act is about satisfying conditions and criteria.

Mr. Breau: But that is what Clause 23 says:

including information on the extent to which provincial health care insurance plans have satisfied the criteria

Mr. Blaikie: Only on the extent. You see, extent is a judgment; I am saying that I want the information that comes before the judgment.

Mr. Breau: Okay.

Madam Bégin: *Il faudrait exprimer ça en mots.*

Mr. Breau: Now I understand what you mean.

Madam Bégin: That is it. That is clear.

• 2125

Mr. Breau: You want all of the relevant data provided to the Minister by a province on the operation and the administration of the proposed Act.

The Chairman: It seems to me, if I may say so, that Mr. Blaikie is asking for the data on which the Minister will base her judgment as to whether the criteria have been satisfied or not. He wants that background data that comes from the various provinces about that—that the criteria have been satisfied. That is what, it seems to me, he wants: the background on which the Minister is basing his or her decision.

Is that right, Mr. Blaikie?

Mr. Blaikie: Yes.

The Chairman: That is what, I gather, the situation is. I do not want to lead the Minister. Maybe if that is all mixed up with other data, it is difficult to draw that data out, or maybe the data is not compartmentalized enough.

Mr. Blaikie: Well, if it is not, then how could they make a judgment on the extent to which the provinces were not conforming?

The Chairman: It seems to me that is where the question is.

Mr. MacLellan, can you help us out?

Mr. MacLellan: Yes, Mr. Chairman. It is a very touchy subject. When the provinces give information under this proposed Act, they expect this information to be treated as information between the Government of Canada and the government of the province. This is going to inhibit them greatly on the information they give to the Government of Canada under this proposed Act. They are protected under the Access to Information Act for very good reason, with the information they give, because of the necessity of these two governments working together. There is no question that the information the province gives is going to be in the best

[Translation]

M. Blaikie: L'article 13 parle des informations prévues par réglementation «dont celui-ci (le ministre) peut normalement avoir besoin pour l'application de la présente loi». Autrement dit, il s'agit de l'application du projet de loi, et non pas de tout ce qui constitue le système de santé d'une province jusqu'au dernier lavabo d'hôpital. Sur quoi porte le projet de loi? Sur la nécessité de respecter les conditions et les critères.

M. Breau: C'est ce que prévoit l'article 23:

indiquant notamment dans quelle mesure les régimes provinciaux d'assurance-santé... ont satisfait aux conditions d'octrois

M. Blaikie: Seulement notamment. Vous voyez, ce qui est notable est une affaire de jugement. Moi, je veux les informations qui existent avant que le jugement ne soit porté.

M. Breau: D'accord.

Mme Bégin: *We would have to put this into words.*

M. Breau: Maintenant je comprends ce que vous voulez dire.

Mme Bégin: Voilà, maintenant c'est clair.

M. Breau: Vous voulez toutes les données sur l'application et l'administration du projet de loi, toutes ces données qui sont fournies au ministre par les provinces.

Le président: Si vous permettez, il me semble que M. Blaikie veut connaître les données sur lesquelles le ministre se fondera pour décider que les critères ont été respectés ou pas. Il veut les données justificatives fournies par les diverses provinces sur la façon dont les critères ont été respectés. A mon avis, c'est cela qu'il veut: les bases sur lesquelles le ministre fondait sa décision.

C'est bien cela, monsieur Blaikie?

M. Blaikie: Oui.

Le président: Voilà donc où nous en sommes. Je ne veux pas influencer le ministre, mais peut-être que ces données sont mélangées avec toute une série d'autres données et qu'elles sont difficiles à isoler, peut-être que ces données ne sont pas suffisamment ordonnées.

M. Blaikie: Si elles ne le sont pas, comment feront-ils pour décider que les provinces sont dans le droit chemin?

Le président: À mon avis, c'est là la question.

Monsieur MacLellan, pouvez-vous nous aider?

M. MacLellan: Oui, monsieur le président. C'est un sujet très difficile. Lorsque les provinces fournissent des informations dans le cadre de ce projet de loi, elles s'attendent à ce que ces informations soient considérées comme privées entre le gouvernement du Canada et le gouvernement de la province. Si ces informations vont plus loin, elles hésiteront à les fournir au gouvernement du Canada. Les provinces sont protégées par la Loi sur l'accès à l'information pour une excellente raison, à cause de la nécessité pour ces deux gouvernements de travailler ensemble. Il est évident que la province en communiquant ces informations va essayer d'obtenir le plus de financement

[Texte]

interest of trying to get as much funding from the federal government as possible. I do not see there would be a shortfall of information in that regard. But I think if this information is released, it can only be harmful. It can act in a derogatory measure.

The Chairman: Mr. Lachance.

Mr. Lachance: Mr. Chairman, I may be very slow, but I still miss the point of the amendment; and maybe I should be enlightened. I know it has been explained at length. If one reads Clause 23 in total, the Minister has two obligations. First, he or she has to make a report respecting the administration and operation of this proposed Act for that fiscal year. What that means is that, for instance, if there has been a case of user charge or extra-billing and the Minister for one reason or another has decided that he or she wants to act on that, well, then it will have to make a report. Now, presumably that report will explain why the decision was taken. But to make extremely sure that the decision was explained in the report, then the clause goes further and spells out what it is that will be included. It says:

... including information on the extent to which provincial health care insurance plans have satisfied the criteria, and the extent to which the provinces have satisfied the conditions ...

One of two things can happen. Either the Minister in his or her report makes an absolute value judgment without any back-up, and the Minister will be blasted in Parliament for not being forthcoming and for not explaining in his report what he has done and why; or the Minister, if the case warrants, will have explained, and backed up with statistical data and any other relevant data, why it is that the Minister has taken action in that fiscal year.

So I fail to see why it is that it is necessary to go back to one specific clause of the Bill and say, over and above what is said there, we want to make sure that we have all the statistical data and relevant information that was provided to the Minister, with all the pitfalls that the Minister has expressed, and without any way that I can see how we can make the distinction in necessitating wording on what is relevant to what we want to have, which is the statistical data, and what it is that is maybe relevant but is not warranted for disclosure, which is the background documents and the background papers and the background information that the province as a matter of course will have exchanged with the federal Minister to explain how the health system is administered in the province. So I fail to see, first, why it is necessary to do it. Secondly, if we should want to do it, how can we address it in words which will cover the two points about the fact that confidentiality should be protected? Personally I am satisfied from the point of view of information that either the Minister, any minister, does a good job in his or her report and, then, can show their its efforts in the parliamentary examination which is automatic by the rules, or he or she makes a logjam of the report ... well, here again we go back to parliamentary accountability and the Minister is going to be drilled and blasted on the fact that the report is not backed up by information. Again, that is a value judgment which must be made each

[Traduction]

possible du gouvernement fédéral. Dans ce sens, je vois mal comment la province refuserait des informations. Par contre, si ces informations sont publiées, cela peut devenir néfaste, en quelque sorte une mesure dérogatoire.

Le président: Monsieur Lachance.

M. Lachance: Monsieur le président, je suis peut-être très lent, mais je ne comprends pas cet amendement. Peut-être faudrait-il me l'expliquer. Je sais qu'on l'a expliqué en long et en large. Quand on lit l'ensemble de l'article 23, on constate que le ministre a deux obligations: premièrement, il doit faire un rapport sur l'administration et le fonctionnement de ce projet de loi pour l'année financière. Cela signifie que, par exemple, s'il y a eu des cas de surfacturation ou de frais modérateurs et si le ministre décide de prendre des mesures à ce sujet, il est obligé de faire un rapport. Maintenant, j' imagine que ce rapport expliquera les raisons de la décision prise. Mais pour s'assurer totalement que la décision est bien expliquée dans le rapport, l'article fait ensuite la liste de ce qui doit figurer dans le rapport. Je cite:

... indiquant notamment dans quelle mesure les régimes provinciaux d'assurance-santé et les provinces ont satisfait aux conditions ...

Maintenant, deux choses peuvent se produire; soit le ministre fait un jugement de valeur absolu dans son rapport sans ajouter de pièces justificatives, et dans ce cas il sera condamné par le Parlement et mis en demeure de s'expliquer; ou encore le ministre, le cas échéant, explique sa position, la justifie par des données statistiques et autres, et conclut que c'est ce qui l'a poussé à prendre des mesures au cours de cette année financière.

Je ne vois donc pas pourquoi il est nécessaire de retourner en arrière sur un autre article du projet de loi et de préciser encore une fois que nous voulons toutes les données statistiques qui ont été communiquées au ministre. Le ministre nous a expliqué tous les obstacles qui pouvaient survenir et de toute façon, je vois vraiment mal comment nous pourrions trouver un énoncé qui soit suffisamment précis pour expliquer ce que nous voulons, c'est-à-dire des données statistiques. Il faudrait également faire le tri entre ce qui est intéressant mais confidentiel, et les pièces justificatives et informations que la province aura tout naturellement fait parvenir au ministre fédéral pour expliquer comment le système de santé est administré dans la province. Premièrement, je ne vois pas la nécessité de le faire. Deuxièmement, si nous voulons le faire, comment pouvons-nous le dire dans des mots qui tiendront compte des deux aspects touchant le fait qu'il faut protéger la confidentialité? Personnellement, du point de vue de l'information, je suis convaincu que le ministre, n'importe quel ministre, fait un excellent travail dans son rapport, ce qui lui permet d'illustrer les efforts qu'il a faits pour le soumettre à l'étude du Parlement ce qui se fait automatiquement d'après certaines règles, ou bien il ou elle fait tout un fouillis du rapport ... Encore une fois, nous revenons au principe de la responsabilité traditionnelle envers le Parlement et le ministre sera critiqué et attaqué parce que le rapport n'est pas basé sur des informa-

[Text]

year when the report comes out. So I have problems with linking the amendment to the exact real-life situation of reports to Parliament.

• 2130

The Chairman: Mr. Blaikie, have you any final comments?

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I see that some people do not like the amendment. I still think that there is room for improvement in this clause, even if the wording that I initially moved in the amendment seems unacceptable to committee members. Well, I have another suggestion if this one goes down the tube, Mr. Chairman.

The Chairman: Perhaps Mr. Blaikie, I may call the question then on this one. All those in favour of the amendment, please raise their hands. Opposed? please raise their hands.

Amendment negatived.

The Chairman: Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Thank you, Mr. Chairman. May I move then that Clause 23 be amended by eliminating line 42 on page 12 and replacing it with;

... for that fiscal year, including all relevant information on ...

The Chairman: You are adding the word "relevant" before "information".

Mr. Blaikie: I am adding the words "on all relevant".

Mr. Breau: No problem. There is no objection to that.

Mr. Blaikie: The indication is there, Mr. Chairman, that we want known some of the basis on which judgments are made.

Mr. Ellis: I will second the motion, although it really does not need one.

The Chairman: Are there any further comments on the amendment? Mr. Lachance.

Mr. Lachance: Has the Minister a problem with the words "all relevant information"? Are we in total agreement?

Madam Bégin: No, Mr. Chairman.

The Chairman: Okay. Any further comments?

Amendment agreed to.

The Chairman: Now we will go back to an amendment by Mr. Epp for Clause 23.

Mr. Epp: Thank you, Mr. Chairman. I would like to move that Clause 23 be amended by asserting after line 5 on page 13:

Where the report refers to the province or to the health care insurance plan of a province, the Minister, before causing the report to be laid before each House of Parliament, shall

[Translation]

tions. Encore une fois c'est un jugement de valeur qu'il faut porter chaque année lors de la parution du rapport. J'ai donc des problèmes à faire le lien entre l'amendement et la situation telle qu'elle existe pour ce qui est des rapports présentés au Parlement.

Le président: Monsieur Blaikie, avez-vous un dernier commentaire?

M. Blaikie: Monsieur le président, je constate que certaines personnes n'aiment pas l'amendement. Je continue de penser qu'il y a place pour amélioration dans cet article, même si le libellé que j'ai proposé au début pour cet amendement semble inacceptable aux membres du Comité. Toutefois, monsieur le président, j'ai une autre suggestion si celle-ci est défaite.

Le président: Dans ce cas-là, monsieur Blaikie, je peux mettre celle-ci aux voix. Tous ceux en faveur de l'amendement, veuillez lever la main. Contre? S'il vous plaît levez la main.

Amendement défait.

Le président: Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Merci, monsieur le président. Je propose que l'on modifie l'article 23 à la page 12 par le retranchement de la ligne 37 et son remplacement par ce qui suit:

... exercice, indiquant notamment et pertinemment dans quel ...

Le président: Vous ajoutez le mot «pertinemment» après le mot «notamment».

M. Blaikie: J'ajoute les mots «et pertinemment».

M. Breau: Aucun problème, il n'y a aucune objection à cela.

M. Blaikie: Monsieur le président, il y a là une indication que nous voulons connaître certaines des données de base à partir desquelles on porte ces jugements.

M. Ellis: J'appuie la motion, bien que ce ne soit pas vraiment nécessaire.

Le président: Y a-t-il d'autres commentaires sur l'amendement? Monsieur Lachance.

M. Lachance: Est-ce que les mots «notamment et pertinemment» posent des problèmes au ministre? Sommes-nous tous d'accord?

Mme Bégin: Non, monsieur le président.

Le président: Très bien. Y a-t-il d'autres commentaires?

Amendement adopté.

Le président: Nous allons maintenant revenir à l'amendement de M. Epp sur l'article 23.

M. Epp: Merci, monsieur le président. Monsieur le président, je propose que l'on modifie l'article 23 en insérant ce qui suit après la ligne 3 à la page 13:

Lorsque le rapport porte sur une province ou sur le Régime d'assurance de soins de santé d'une province, le ministre, avant le dépôt du rapport devant chaque Chambre du Parlement, doit

[Texte]

(a) submit a copy of their references to the Minister responsible for health care in the province in sufficient time for the provincial minister to consider the references and comment thereon to the Minister; and

(b) annex the comments of the provincial Minister to the report.

You will notice, obviously, Mr. Chairman, that most of us were not involved in the earlier amendment of Mr. Blaikie, the reason for which being that, well while I could see the intention he had and that it had some merit, but our amendment possibly would bring a balance in a different way to that he was trying to employ in terms of Clause 23.

The Chairman: Mr. Epp, may I just . . .

Mr. Epp: Tell me it is out of order?

The Chairman: No. But just say before you continue, I would say that I have some initial personal concerns about the wording "in sufficient time"—that is, about in whose judgment and what you mean by "sufficient time". That may, or may not, be too vague. Perhaps you would address yourself to that, among the other comments.

• 2135

Mr. Epp: Thank you, Mr. Chairman. First of all, the general purpose of the amendment—and it really is in keeping with the spirit of what we have been trying to do with a number of our amendments . . . is to create a balance in terms of the federal government's initiatives and the provincial governments' responses. If you go through the Bill, you obviously that it is obviously the federal government that initiates an action.

For instance, if there is a perceived default, the Government of Canada first of all has to make a judgment that there might be a default. They must then have a report. They must then table the report. Then as you go through each step, it is an initiative by the federal government. At no stage in the Bill, with the exception of the amendment which I commended the government for in terms of the consultation, was there any step whereby the province affected by an action of the federal government could in fact put its case forward. It could obviously put its case forward in private, with officials of the departments and so forth, but it could not put its case forward.

What this amendment allows the provincial government to do is this: The federal government still goes ahead with its report to Parliament but if, for example, it singled out a specific province, whatever the province might be, that province obviously would have an opportunity to present what it felt was relevant material in terms of that report and it would be annexed to the federal government's report.

If you have difficulties, Mr. Chairman, with the words "in sufficient time", I would be willing to entertain a specific number of days and weeks and/or months, whatever the committee might feel appropriate.

[Traduction]

(a) soumettre un exemplaire de leurs références au ministre responsable des soins de santé de la province, en accordant suffisamment de temps au ministre provincial pour étudier les références et faire ses commentaires au ministre; et

(b) annexer les commentaires du ministre provincial au rapport.

Monsieur le président, évidemment vous remarquerez que la plupart d'entre nous n'avons pas appuyé l'amendement de M. Blaikie tout à l'heure, la raison en étant que quoique je voyais quelle était son intention et qu'elle avait un certain mérite, notre amendement pourrait possiblement équilibrer les choses de façon différente qu'il essayait de le faire à l'article 23.

Le président: Monsieur Epp, puis-je . . .

M. Epp: Me dire qu'elle est irrecevable?

Le président: Non. Avant d'aller plus loin je tiens à vous dire que les mots «en lui accordant suffisamment de temps» me causent quelque inquiétude . . . C'est-à-dire qui doit déterminer ce que vous voulez dire par cela. C'est peut-être trop vague et cela ne l'est peut-être pas. En commentant, vous pourriez peut-être en parler.

M. Epp: Merci, monsieur le président. D'abord, conformément à l'esprit dans lequel bon nombre de nos amendements ont été proposés, le but général de cet amendement est de créer un équilibre entre les initiatives du gouvernement fédéral et les réponses des gouvernements provinciaux. En regardant le projet de loi il est indiscutable que c'est le gouvernement fédéral qui entreprend les mesures.

Par exemple, si l'on perçoit un manquement, le gouvernement fédéral doit d'abord porter un jugement à savoir qu'il y a un manquement. Le cas échéant, il leur faut un rapport que le gouvernement doit ensuite déposer et par la suite chaque étape est une initiative du gouvernement fédéral. Nulle part dans le projet de loi, sauf l'amendement pour lequel j'ai félicité le gouvernement et qui porte sur la consultation, y a-t-il des mesures de prévues où la province visée par l'initiative fédérale peut en fait présenter son cas. Évidemment, une province peut présenter son cas en privé auprès des fonctionnaires du ministère et ainsi de suite, mais ne peut pas le présenter directement.

Voici ce que cet amendement permet aux gouvernements provinciaux de faire: le gouvernement fédéral va toujours de l'avant avec son rapport au Parlement, mais, si par exemple, le rapport identifie une province, quelle qu'elle soit, celle-ci aurait évidemment l'occasion de soumettre des documents qu'elle croit pertinents au rapport, documents qui seraient annexés au rapport du gouvernement fédéral.

Monsieur le président, si les mots «en accordant du temps suffisant» vous causent des problèmes, je suis prêt à envisager un nombre de jours, de semaines ou de mois précis, selon ce que le Comité pense être approprié.

[Text]

Very quickly again, the purpose of the amendment is to at least give the province so affected an opportunity to also file information.

The Chairman: Mr. Breau.

Mr. Breau: Mr. Chairman, it seems to me that the intent of Clause 23 is to account to Parliament, not to account to provincial governments. The people who make up provincial governments are citizens of Canada; the people who elect them are citizens of Canada, but we are not accounting only to the provincial governments, we are also accounting to the public that elects us.

It seems to me to be novel—and just because it is novel does not mean it wrong—to first have to submit a copy of the references to the Minister responsible for health care in the province before it is given to the public. Parliament is the public. This is not a private club; it is the public. So all we are doing is reporting something to the public, to Parliament, and “in insufficient time” for the provincial Minister to consider the references. What if he says that he needs two years to consider the references? If I want to exaggerate a bit, suppose you want to frustrate the process—it seems to me that the provincial Minister will consider the references the same time I will and at same time Mr. Public on the street will. All this report will do is report the facts.

As to the (b) part in the amendment, “annex the comments of the provincial Minister to the report”, why does a provincial Minister need to report through the federal Parliament? I do not know. He can report to his own legislature. He is going to account to his legislature. So I do not really see the reason for this amendment, Mr. Chairman, and not seeing a reason for it, I cannot support it.

The Chairman: Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: Mr. Chairman, I think Mr. Breau said quite a bit when he said that we are not in the business of presenting the case of the provincial governments.

I think the recent amendment we made, and then Mr. Blaikie's amendment to require all relevant information to be made public in the report, indicates that the provinces are going to be interested in giving information that is going to be most helpful to their position, and because it is relevant information this is now going to be required to be included in the report. I do not see that we should be presenting the provincial government's case. Secondly, I do not think it is necessary.

The Chairman: Miss MacDonald.

• 2140

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Mr. Chairman, I have been so encouraged by Mr. Breau's little homily on what Parliament is all about. You know, for some of us who have only been around here for 25 years, it is refreshing to know he thinks he has to let . . .

Mr. Breau: I have been here longer than you have, Flora.

[Translation]

Rapidement alors le but de cet amendement est de donner au moins aux provinces ainsi visées la chance de soumettre aussi des informations.

Le président: Monsieur Breau.

M. Breau: Monsieur le président, à mon avis l'intention de l'article 23 c'est de faire rapport au Parlement et non aux gouvernements provinciaux. Ceux qui composent ces gouvernements provinciaux sont des citoyens canadiens, ils sont élus par les citoyens canadiens, mais nous ne faisons pas seulement rapport aux gouvernements provinciaux, nous faisons aussi rapport au public qui nous élit.

A mon avis c'est inédit . . . et cela ne signifie pas que c'est mauvais . . . d'avoir d'abord à présenter au ministre provincial responsable des soins de santé un exemplaire des références avant de les donner au public. Le public c'est le Parlement. Il ne s'agit pas d'un club privé, c'est le public. Donc tout ce que nous faisons, c'est de faire rapport au public, au Parlement, et «en accordant du temps suffisant», au ministre provincial pour étudier les références. Que se passera-t-il s'il dit qu'il lui faut deux ans pour les étudier? Si j'exagère un peu, supposons que l'on veuille ralentir le processus . . . il me semble que le ministre provincial étudiera les références en même temps que je le ferai et en même temps que le public en général le fera. Ce rapport ne fait que rendre compte des faits.

Quant à la partie (b) de l'amendement, «annexer les commentaires du ministre provincial au rapport», pourquoi un ministre provincial doit-il faire rapport par l'intermédiaire du Parlement fédéral? Je l'ignore. Il peut faire rapport à sa propre assemblée législative. Il en rendra compte à sa propre assemblée législative. Alors je ne vois vraiment pas la justification de cet amendement, monsieur le président, et je ne peux donc pas l'appuyer.

Le président: Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Monsieur le président, je pense que M. Breau en a dit beaucoup lorsqu'il a dit que nous ne sommes pas là pour présenter la cause des gouvernements provinciaux.

Je pense que l'amendement récent que nous avons apporté et ensuite celui de M. Blaikie demandant que tous les renseignements pertinents soient divulgués dans le rapport, indiquent que les provinces seront intéressées à fournir l'information qui favorisera le plus leur situation et comme il s'agit d'information pertinente elle devra désormais être incluse dans le rapport. Je ne crois pas que nous devrions présenter la cause des gouvernements provinciaux. Deuxièmement, je ne pense pas que ce soit nécessaire.

Le président: Mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Monsieur le président, je tiens à vous dire combien j'ai apprécié la petite homélie de M. Breau au sujet de la raison d'être du Parlement. Vous savez, certains d'entre nous ne sont ici que depuis 25 années, et il est donc encourageant de savoir qu'il pense qu'il doit nous informer . . .

M. Breau: Je suis ici depuis plus longtemps que vous, Flora.

[Texte]

Mr. Epp: You look like it.

Mr. Breau: I was here when . . .

The Chairman: Order, please; Miss MacDonald has the floor.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): It is always nice to have him make relevant remarks.

But one of the things that is involved in this amendment stems from the clause itself, because what this clause asks Parliament to receive is about the administration and operation of this Act for that fiscal year, including all relevant information on the extent to which provincial health care insurance plans have satisfied the criteria, etc.

Now it seems to me that in the supplying of that material, one should also have, from the provincial government, the response that it feels it should put before Parliament as part of that overall evaluation of what is taking place. After all, what is included in this—and we have to keep this in mind—is that a provincial government has received a sum of money which could be withdrawn from it. Therefore, in doing that, in reporting to Parliament as to why money should be withdrawn, one should also be able to evaluate what the provincial government feels is the correctness, or otherwise, of that action.

Therefore, I think it is very important that Parliament be asked to consider this in the light of being given not just a one-sided point of view, which may be the correct view—no question about it. But still, one should have the opportunity to be able to assess the issue on one's own, not just through the eyes of the federal Minister of Health. I do not think that is a balanced report to Parliament. I think, therefore, this meets that kind of criteria we have said would be necessary. It could also, at the same time, let me tell you, expose the shortcomings of the provincial operations even more.

The Chairman: Thank you.

Mr. Lachance.

Mr. Lachance: Just one comment, Mr. Chairman. I endorse the comments made by my colleague, Mr. Breau, although I make a small distinction in degree. One could see the reasons, in the spirit of consultation and good administration, co-operation and so on and so forth, for subclause (a), maybe not in its exact form but in its spirit, but I just do not see how (b) can be reconciled with our system of government. How is it that those comments made by a provincial minister are relevant to a federal minister's report on the administration of his department? I really fail, again, to see the point.

I see the point of informing the Minister as a matter of courtesy. That I can see—informed to be prepared politically to answer in his own House, I suppose, the reference once the report is tabled in the House of Commons. But to incorporate his own comments into the report of a federal minister about the administration of his own department of a federal Act, I just fail to see the relevancy of that part of the amendment.

For that reason alone, without going through the merit of the wording of subclause (a), which we discussed further, I cannot support that amendment.

[Traduction]

M. Epp: Vous en avez l'air.

M. Breau: J'étais ici lorsque . . .

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. M^{lle} MacDonald a la parole.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): M. Breau fait toujours des observations tellement pertinentes.

D'après l'article qui fait l'objet de cet amendement, le Parlement est censé recevoir un rapport sur l'application de la loi au cours du précédent exercice, indiquant notamment dans quelle mesure les régimes provinciaux d'assurance-santé et les provinces ont satisfait aux conditions d'octrois et de versements prévues à la présente loi, etc.

Il me semble, que cette évaluation globale devrait comporter également le point de vue des gouvernements provinciaux. Il ne faut pas oublier que les gouvernements provinciaux auront reçu du financement qui pourrait leur être retiré. Donc dans le rapport du ministre au Parlement sur les raisons pour lesquelles le financement devrait être retiré, on devrait pouvoir examiner également le point de vue des gouvernements provinciaux quant à l'opportunité de cette mesure.

Donc même si le point de vue du seul ministre est bien fondé, le Parlement devrait également tenir compte de l'opinion des gouvernements provinciaux. Il faut que le Parlement puisse évaluer la situation autrement que du point de vue du ministre fédéral de la Santé. Autrement, il ne s'agit pas d'un rapport équilibré. Il me semble donc que cet amendement est conforme aux critères que nous avons jugés nécessaires. Grâce à cet amendement, nous pourrions en connaître davantage au sujet des lacunes dans le fonctionnement des régimes provinciaux.

Le président: Merci.

Monsieur Lachance.

M. Lachance: Je n'ai qu'un commentaire à faire, monsieur le président. Je souscris aux observations faites par mon collègue, M. Breau, même si je fais d'une petite distinction de degré. On pourrait défendre l'esprit, sinon la forme de l'alinéa a), qui encourage la consultation, la bonne gestion, la collaboration, etc. Cependant, je ne vois pas du tout comment on peut concilier l'alinéa b) avec notre système de gouvernement. En quoi les remarques faites par les ministres provinciaux sont-elles pertinentes au rapport du ministre fédéral sur la gestion de son ministère? Je répète que je n'arrive pas à comprendre.

Je comprends qu'on pourrait informer le ministre par politesse, pour qu'il puisse répondre à des questions qu'on lui pose dans sa propre chambre après le dépôt du rapport à la Chambre des communes. Mais je ne vois pas du tout la pertinence d'incorporer les commentaires des ministres provinciaux dans le rapport du ministre fédéral concernant la gestion de son ministère et l'application d'une loi fédérale.

Sans entrer dans les détails des mérites du libellé de l'alinéa a), dont il a déjà été question, je ne peux pas appuyer l'amendement.

[Text]

The Chairman: Mr. Epp, some final comments?

Mr. Epp: No, I am ready for the question.

The Chairman: I will call the question.

Amendment negatived.

• 2145

Clause 33 as amended agreed to.

Clauses 24 to 26 inclusive agreed to.

On Clause 27—*Payment for insured health services program*

The Chairman: Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: My only concern is we have clauses which we have stood, and I am wondering whether or not there is any way in which we have put ourselves in a bind if some changes which we may make in those clauses that have been stood, when we eventually get back to them, affect the clauses which we are now freely carrying.

The Chairman: Do you have a particular reference, Mr. Blaikie?

Mr. Blaikie: No, I do not. I just get nervous when all these clauses start passing before my eyes like this.

The Chairman: Mr. Lachance, on that point.

Mr. Lachance: Mr. Chairman, with unanimous consent in this place we can reinvent the wheel. If there is a problem that we find in Clauses 2, 10, or 12, and we find that we need consequential amendment, with unanimous consent we can reopen the consequential clauses. I do not see a problem in that.

Mr. Blaikie: I just wanted to make sure that was possible.

The Chairman: Miss MacDonald, do you have a comment?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): No. I have a question, Mr. Chairman. Because you were skipping by while I was trying to get my other amendments in order, I want to ask a question about one of the clauses you have already passed. It was only for explanatory purposes.

Mr. Breau: I would move that we entertain Miss MacDonald's question.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): You are not a voting member. Sorry.

Mr. Breau: I am not a voting member?

Mr. Epp: No. We have not seen you have a vote.

Mr. Breau: Are you questioning my vote?

The Chairman: I think it would be the disposition of the committee to allow Miss MacDonald to ask a question.

Miss MacDonald.

[Translation]

Le président: Avez-vous des commentaires en guise de conclusion, monsieur Epp?

M. Epp: Non, je suis près à passer au vote.

Le président: On va donc passer à la mise aux voix.

L'amendement est rejeté.

L'article 33 amendé est adopté.

Les articles 24 à 26 inclusivement sont adoptés.

L'article 27—*Programmes de services de santé assurés*

Le président: Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Je me préoccupe un peu au sujet des articles que nous avons réservés. Des problèmes ne surgiront-ils pas si, en modifiant par la suite des articles réservés, nous touchons ainsi aux articles que nous adoptons à gauche et à droite.

Le président: Y a-t-il une question particulière qui vous intéresse, monsieur Blaikie?

M. Blaikie: Non, c'est simplement que je deviens nerveux lorsque je vois qu'on adopte tous ces articles tellement vite.

Le président: Monsieur Lachance, sur la même question.

M. Lachance: Monsieur le président, avec le consentement unanime, le Comité peut faire n'importe quoi, si des amendements aux articles 2, 10 ou 12 entraînent des amendements corrélatifs, avec le consentement unanime, nous pouvons rouvrir les articles en question. Je ne vois pas de problème.

M. Blaikie: Je voulais simplement m'assurer que la chose était possible.

Le président: Avez-vous un commentaire à faire, mademoiselle MacDonald?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Non. J'ai une question à poser, monsieur le président. J'essayais d'organiser les autres amendements pendant que vous mettiez aux voix tous ces articles. J'ai une question à poser au sujet d'un des articles qu'on a déjà adopté. Il s'agit simplement d'une explication.

M. Breau: Je propose qu'on permette à M^{lle} MacDonald de poser sa question.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Excusez-moi, mais vous n'avez pas le droit de vote.

M. Breau: Ah bon?

M. Epp: Non. Vous n'avez pas encore voté.

M. Breau: Est-ce que vous posez des questions au sujet de mon droit de vote?

Le président: Je pense que le Comité est d'accord pour permettre à M^{lle} MacDonald de poser sa question.

Mademoiselle MacDonald.

[Texte]

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): It is on Clause 24. I really only want to get the definition of "health care services" as in that clause. I understand the definition of "health care services" there as being under the Canada Assistance Plan. That is the way it is defined. But why is it not the same definition as in this Bill?

Madam Bégin: May I ask Dr. Law to answer, Mr. Chairman, please?

The Chairman: Dr. Law.

Dr. Maureen Law (Associate Deputy Minister, Department of National Health and Welfare): It is because of the repeal of the other legislation. We have to transfer that definition which was in previous legislation into this legislation.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I am aware of that. That I thought of.

Dr. Law: It is the reference to the Canada Health Act which is really the only thing that is different about this.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I am aware of that. But for instance, in the definition in this Bill of "health care services"—that same definition does not show anywhere under the Canada Health Act. Is there some reason why it is not in the Canada Health Act? I understand . . .

Dr. Law: There are certain health care services which are not insured health services because they are not part of medicare, i.e., they are not insured health services, but they are eligible for cost-sharing under the Canada Assistance Plan and there is a reference that has to be changed here to the Canada Health Act.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Right. Thank you.

The Chairman: We have got up to carrying Clause 26. We will proceed to Clause . . .

Mr. Lachance: Mr. Chairman, maybe you could permit me one question.

The Chairman: All right. Mr. Lachance.

Mr. Lachance: It is on the French text. May I ask the Minister to check with the French drafters about the very strange wording here, in Clause 24?

• 2150

For "health care services" the translation is *services de soins sanitaires*; well, that is *hygiène*, as far as I am concerned, it is not . . .

Mme Bégin: C'est le jargon du métier.

M. Lachance: D'accord.

Mme Bégin: C'est excessivement bizarre pour le profane, mais c'est le jargon du métier, et voilà six ans qu'on me le répète.

M. Lachance: Si c'est le jargon du métier, monsieur le président, je dois l'accepter.

[Traduction]

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Ma question porte sur l'article 24 et la définition des «services de soins sanitaires» qu'on y trouve. Si je comprends bien, la définition des «services de soins sanitaires» dans cet article est celle qui figure au régime d'assistance publique du Canada. Pourquoi la définition n'est-elle pas la même que celle qu'on trouve dans ce projet de loi?

Mme Bégin: Puis-je demander à M^{me} Law de répondre à la question, s'il vous plaît, monsieur le président?

Le président: Madame Law.

Mme Maureen Law (sous-ministre adjoint, ministère de la Santé et du Bien-être national): Nous abrogeons l'autre loi et il faut donc transférer la définition qui figurait dans l'ancienne loi au nouveau projet de loi.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je le sais. J'avais déjà pensé à cela.

Mme Law: La seule différence c'est qu'on fait allusion à la Loi canadienne sur la santé dans cette définition.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je le sais. Mais la Loi canadienne sur la santé ne comporte pas de définition des «services de soins sanitaires». Y a-t-il une raison pour laquelle cette définition ne figure pas dans la Loi canadienne sur la santé? Si je comprends bien . . .

Mme Law: Il existe certains services de soins sanitaires qui ne sont pas des services de santé assurés, parce qu'ils ne font pas partie de l'assurance-santé, mais qui sont admissibles au partage de coûts en vertu du Régime d'assistance publique du Canada. C'est la raison pour laquelle il faut faire ce changement à la Loi canadienne sur la santé.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Très bien. Merci.

Le président: Nous avons déjà adopté l'article 26. Nous allons passer à l'article . . .

M. Lachance: Une question, si vous permettez, monsieur le président.

Le président: D'accord. Monsieur Lachance.

M. Lachance: Ma question concerne la version française de l'article 24. Puis-je demander au ministre de vérifier le libellé très bizarre auprès des rédacteurs français?

La traduction pour «*health care services*» est «services de soins sanitaires». Pour moi cela veut dire *hygiène*, et non pas . . .

Madam Bégin: That is the jargon of the trade.

Mr. Lachance: I see.

Madam Bégin: People who are not specialists in the field find it incredibly strange, but that is the jargon that is used, and my staff has been telling me this now for six years.

Mr. Lachance: If it is the jargon of the trade, Mr. Chairman, I must accept it.

[Text]

Mme Bégin: Cela a l'air du bol de toilette, mais ils disent que cela veut dire la santé.

The Chairman: All right. We have got up to and included Clause 26.

Order, please.

Clauses 27 to 31 inclusive agreed to.

On Clause 32

The Chairman: Mr. Breau.

Mr. Breau: It seems to me that when we are passing this clause we should not do it without some feeling of nostalgia that these two important pieces of legislation, one of which has been in our system for 26 years, will now be repealed and consolidated into a new Act.

An Hon. Member: Do you want to have a chorus of *Auld Lang Syne*?

Mr. Epp: Continue.

The Chairman: I am sorry?

Mr. Epp: Continue.

Mrs. Killens: Ignore him.

An Hon. Member: It was passed by the Diefenbaker government.

Mr. Epp: We have all shed our private tears, let us go!

The Chairman: Do you have any further comments?

An Hon. Member: You know that Mr. Epp has no compassion, no sense of history.

Mr. Epp: Nor any time for drivel.

Clause 32 agreed to.

The Chairman: I am informed that there is a government amendment after Clause 32. Mr. McCauley.

Mr. McCauley: G-27, Mr. Chairman, is for a new Clause 33. It is that Bill C-3 be amended (a) by adding, immediately after line 40 on page 15, the following heading and clause:

TRANSITIONAL PROVISION

33. (1) If, during the second session of the Thirty-second Parliament, Bill C-12, entitled An Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977, is assented to, the definition "Act of 1977" in section 2 of this Act is repealed and the following substituted therefor:

"Act of 1977" means the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977;

(2) If, during the second session of the Thirty-second Parliament, Bill C-12 entitled, An Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977, is assented to, the heading

[Translation]

Madam Bégin: It sounds like a reference to toilet bowls or something, but they tell me that the word *sanitaire* refers to health.

Le président: Très bien. Nous avons déjà adopté l'article 26.

A l'ordre, s'il vous plaît.

Les articles 27 à 31 inclusivement sont adoptés.

L'article 32.

Le président: Monsieur Breau.

M. Breau: À mon avis, on ne devrait pas adopter cet article sans avoir un peu de nostalgie à l'égard de ces deux lois importantes, dont une existe depuis 26 ans. Ces deux lois seront maintenant abrogées et regroupées dans la nouvelle loi.

Une voix: Voulez-vous qu'on chante *Auld Lang Syne*?

M. Epp: Poursuivez.

Le président: Excusez-moi?

M. Epp: Poursuivez.

Mme Killens: Faites comme s'il n'était pas là.

Une voix: C'est une loi qui a été adoptée par le gouvernement Diefenbaker.

M. Epp: Nous avons tous pleuré un peu, passons à autre chose?

Le président: Avez-vous d'autres commentaires?

Une voix: Vous savez que M. Epp n'a aucune compassion, aucun sens de l'histoire.

M. Epp: Je ne m'intéresse pas non plus à écouter des imbécilités.

L'article 32 est adopté.

Le président: On me dit qu'il y a un amendement du gouvernement qui suit l'article 32. Monsieur McCauley.

M. McCauley: L'amendement G-27, monsieur le président, vise un nouvel article 33. Il est proposé que le projet de loi C-3 soit modifié par: a) insertion, après la ligne 42, page 15, de ce qui suit:

DISPOSITION TRANSITOIRE

33. (1) Si, pendant la deuxième session de la Trente-deuxième législature, le projet de loi C-12 intitulé Loi modifiant la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis est sanctionné, la définition de «Loi de 1977» à l'article 2 de la présente loi est abrogée et remplacée par ce qui suit:

«Loi de 1977» sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement postsecondaire et de santé»

(2) Si, pendant la deuxième session de la Trente-deuxième législature, le projet de loi C-12 intitulé Loi modifiant la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement

[Texte]

preceding section 25 and all that portion of section 25 of this Act preceding paragraph (a) therein is repealed and the following substituted therefor:

Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977

25. Paragraphs 17(2)(a) to (c) of the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977 are repealed and the following substituted therefor:

—and the French version accordingly.

The Chairman: Are there any comments from you, or from the Minister?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): We do not agree with Bill C-12.

Amendment agreed to.

Clause 33 agreed to.

The Chairman: Members of the committee, my understanding is that we have stood the Preamble, Clauses 1 and 2, Clause 10, Clause 12 and Clause 19. I wonder if we might think in terms of perhaps completing matters tomorrow afternoon, if possible, and with respect to that, we might go on to Clause 10 at this time. I would now hear some discussion on that, if you wish.

• 2155

Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I just think it makes good sense for the committee to adjourn now and not try to deal with the more difficult matters at this hour. I am quite prepared to get what remains done, but I think it would be more usefully and constructively done tomorrow afternoon.

The Chairman: Any further comments? Mr. Epp.

Mr. Epp: Mr. Chairman, I agree with Mr. Blaikie. Would it be your intention to start with Clause 2, go through the other clauses, and then back to the preamble? That is, I guess, generally how it is done.

The Chairman: That would be the usual order, except that Clause 2 is the interpretation clause or definition clause.

Mr. Epp: I have no difficulty starting with Clause 2. We have to tackle it.

The Chairman: Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: Mr. Chairman, I think it would be preferable to start with Clause 2. Is the committee prepared to sit tomorrow evening if we do not finish tomorrow afternoon?

The Chairman: I think, Mr. MacLellan, we will leave it to the good sense of the committee. However, we will try to get through as much as possible tomorrow afternoon.

[Traduction]

des programmes établis est sanctionné, l'intertitre précédant l'article 25 et le passage de l'article 25 de la présente loi qui précède l'alinéa a) sont abrogés et remplacés par ce qui suit:

«Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement postsecondaire et de santé.»

25. Les alinéas 17(2)a) à c) de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement postsecondaire et de santé sont abrogés et remplacés par ce qui suit:

et la version française correspondante.

Le président: Est-ce que vous ou le ministre avez des commentaires à faire sur l'amendement?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Nous ne sommes pas d'accord avec le Bill C-12.

L'amendement est adopté.

L'article 33 est adopté.

Le président: Membres du Comité, je crois savoir que nous avons réservé le préambule, et les articles 1, 2, 10, 12 et 19. Je propose que nous essayons de terminer nos travaux demain après-midi, si possible. Pour le moment, nous pourrions passer à l'étude de l'article 10 maintenant. J'aimerais maintenant avoir vos commentaires là-dessus, si vous voulez.

Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Je pense qu'il serait censé de lever la séance maintenant, et de ne pas essayer d'aborder les questions les plus difficiles à une heure si tardive. Je suis tout à fait disposé à finir nos travaux, mais je pense qu'il vaudrait mieux le faire demain après-midi.

Le président: D'autres commentaires? Monsieur Epp.

M. Epp: Je suis d'accord avec M. Blaikie, monsieur le président. Avez-vous l'intention de commencer par l'article 2, et de passer ensuite aux autres articles, et d'examiner le préambule en dernier lieu? Je pense que c'est comme cela que l'on procède d'habitude.

Le président: C'est l'ordre habituel, sauf que dans ce projet de loi l'article 2 est celui qui contient les définitions.

M. Epp: Je ne m'oppose pas à ce que l'on commence par l'article 2. Il va falloir nous attaquer au problème.

Le président: Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: À mon avis, monsieur le président, il serait préférable de commencer par l'article 2. Le Comité est-il disposé à siéger demain soir si nous ne terminons pas nos travaux demain après-midi?

Le président: Je pense, monsieur MacLellan, que nous allons nous en remettre au bon jugement du Comité. Cependant, nous allons essayer de faire autant de progrès que possible demain après-midi.

[*Text*]

We will adjourn until tomorrow at 3.30 p.m.

[*Translation*]

La séance est levée jusqu'à 15h30 demain.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESS—TÉMOIN

From the Department of National Health and Welfare:

Dr. Maureen Law, Associate Deputy Minister.

Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social:

D^r Maureen Law, sous-ministre adjoint.

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 21

Wednesday, March 14, 1984

Chairman: Mr. David Weatherhead

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 21

Le mercredi 14 mars 1984

Président: M. David Weatherhead

*Minutes of Proceedings and Evidence
of the Standing Committee on*

Health, Welfare and Social Affairs

*Procès-verbaux et témoignages
du Comité permanent de la*

Santé, du bien-être social et des affaires sociales

RESPECTING:

Bill C-3, Canada Health Act

CONCERNANT:

Projet de loi C-3, Loi canadienne sur la santé

APPEARING:

The Honourable Monique Bégin,
Minister of National Health and Welfare

COMPARAÎT:

L'honorable Monique Bégin,
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social



Second Session of the
Thirty-second Parliament, 1983-84

Deuxième session de la
trente-deuxième législature, 1983-1984

STANDING COMMITTEE ON HEALTH,
WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. David Weatherhead

Vice-Chairman: Mr. Gary McCauley

MEMBERS/MEMBRES

Bill Blaikie
Herb Breau
Dave Dingwall
Jake Epp
Bruce Halliday
Thérèse Killens
Flora MacDonald (*Kingston and the Islands*)
Russell MacLellan

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU
BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES
SOCIALES

Président: M. David Weatherhead

Vice-président: M. Gary McCauley

ALTERNATES/SUBSTITUTS

Warren Allmand
Bud Bradley
Coline Campbell (*South West Nova*)
Jennifer Cossitt
Stanley Hudecki
Claude-André Lachance
Jean-Claude Malépart
Gilles Marceau
Margaret Mitchell
Joe Reid (*St. Catharines*)

(Quorum 6)

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

MINUTES OF PROCEEDINGS

WEDNESDAY, MARCH 14, 1984

(31)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 3:43 o'clock p.m. this day, the Chairman, Mr. Weatherhead, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Blaikie, Breau, Epp, Halliday, Mrs. Killens, Miss MacDonald (*Kingston and the Islands*), Messrs. MacLellan, McCauley and Weatherhead.

Alternates present: Messrs. Hudecki, Marceau and Reid (*St. Catharines*).

In attendance: From the Research Branch, Library of Parliament: Ms. Mildred Morton.

Appearing: The Honourable Monique Bégin, Minister of National Health and Welfare.

The Committee resumed consideration of Bill C-3, An Act relating to cash contributions by Canada in respect of insured health services provided under provincial health care insurance plans and amounts payable by Canada in respect of extended health care services and to amend and repeal certain Acts in consequence thereof. (*See Minutes of Proceedings and Evidence, Tuesday, January 31, 1984, Issue No. 1.*)

On Clause 2

Mr. MacLellan moved,—That the French version of Clause 2 be amended by striking out line 21 on page 2 and substituting the following:

«d) des habitants de la province qui s'y»

The question being put on the amendment, it was agreed to.

Mr. MacLellan moved,—That Clause 2 be amended

(a) by striking out lines 32 to 38 on page 2

(b) by adding, after line 2 on page 5, the following:

““surgical-dental services” means any medically or dentally required surgical-dental procedures performed by a dentist in a hospital, where a hospital is required for the proper performance of the procedures;”

The question being put on the amendment, it was agreed to.

Miss MacDonald proposed to move,—That Clause 2 be amended by:

a) adding immediately after line 14 on page 3, the following:

““health care practitioner” means a person lawfully entitled to practice a health care profession in the place in which the practice is carried on by that person.”

(b) striking out lines 35 to 38 on page 4; and

(c) making the necessary consequential amendments throughout the bill which would substitute the words “health care practitioner” for the words “medical practitioner”

PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 14 MARS 1984

(31)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 15 h 43, sous la présidence de M. Weatherhead (*président*).

Membres du Comité présents: MM. Blaikie, Breau, Epp, Halliday, M^{me} Killens, M^{lle} MacDonald (*Kingston et les Îles*), MM. MacLellan, McCauley et Weatherhead.

Substituts présents: MM. Hudecki, Marceau et Reid (*St. Catharines*).

Aussi présente: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^{me} Mildred Morton.

Comparait: L'honorable Monique Bégin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Le Comité reprend l'examen du projet de loi C-3, Loi concernant les contributions pécuniaires du Canada aux services de santé assurés pris en charge par les régimes provinciaux d'assurance-santé et les montants payables par le Canada pour les programmes de services complémentaires de santé, et modifiant certaines lois en conséquence. (*Voir Procès-verbaux et témoignages du mardi 31 janvier 1984, fascicule n° 1.*)

Article 2

M. MacLellan propose,—Que l'article 2 de la version française soit modifié par substitution, à la ligne 21, page 2, de ce qui suit:

«d) des habitants de la province qui s'y»

L'amendement est mis aux voix et adopté.

M. MacLellan propose,—Que l'article 2 soit modifié par:

a) suppression des lignes 28 à 32, page 2;

b) adjonction, à la suite de la ligne 3 à 9, page 4, de ce qui suit:

«services de chirurgie dentaire» Tous actes de chirurgie dentaire nécessaires au plan médical ou dentaire que prescrit le droit d'une province, accomplis par un dentiste dans un hôpital, et qui ne peuvent l'être convenablement qu'en un tel établissement;»

L'amendement est mis aux voix et adopté.

M^{lle} MacDonald propose,—Que l'article 2 soit modifié par:

a) adjonction, à la suite de la ligne 37, page 3, de ce qui suit:

«praticien des soins de santé» signifie toute personne légalement autorisée à exercer une profession du domaine des soins de santé à l'endroit où elle l'exerce.»

b) suppression des lignes 33 à 35, page 3;

c) modification, où cela s'impose, du projet de loi, substituant partout les mots «praticien des soins de santé» au mot «médecin».

DECISION BY MR. CHAIRMAN

The Honourable Member's proposed amendment would delete the definition of "medical practitioner" presently in Clause 2 of the bill and replace it with a definition for the words "health care practitioner". The proposed amendment would also replace the words "medical practitioner" every place that they appear in the bill with the words "health care practitioner".

The general rule relating to the admissibility of amendments to the interpretation clause of a bill is stated in citation 773(10) of *Beauchesne*, Fifth Edition, which reads as follows:

(10) A substantive amendment may not be introduced by way of a modification to the interpretation clause of a bill. *Journals*, May 21, 1970, p. 835.

The Chair is of the opinion that the Honourable Member's proposed amendment to Clause 2 of the bill is of a substantive nature which cannot be proposed to the interpretation clause of the bill.

The Chair is also of the opinion that the proposed amendment infringes upon the financial initiative of the Crown as defined in citation 540 of *Beauchesne*, Fifth Edition. Even though the proposed amendment would not increase the amount of the charge upon the federal Treasury, it would extend the objects and purposes of the charge to matters not covered by the Royal Recommendation attached to the bill.

Consequently, the Chair must rule the proposed amendment out of order.

Whereupon, Mr. Blaikie appealed the decision of the Chairman.

The question being put by the Chairman:

Shall the decision of the Chair be sustained?

It was decided, by a show of hands, in the affirmative: Yeas: 5; Nays: 4.

Mr. Blaikie proposed to move,—That Clause 2 be amended by adding immediately after line 14 on page 3 the following definition:

"“health care practitioner” means a person registered or licensed to provide insured health services in the place in which those services are provided by that person.”

The Chairman ruled the proposed amendment out of order on the grounds that it was a substantive amendment to the interpretation clause as well as going beyond the objects and purposes of the bill.

Mr. MacLellan moved,—That Clause 2 be amended by striking out lines 24 and 25 on page 3 and substituting the following:

“, or comparable ser-”

The question being put on the amendment, it was agreed to.

Mr. Epp proposed to move,—That Clause 2 be amended by striking out lines 27 on page 3 to line 9 on page 4 and substituting the following:

““hospital services” means any of the following provided to in-patients or out-patients at a hospital, if the services are

DÉCISION DU PRÉSIDENT

L'amendement proposé par l'honorable député éliminerait la définition de «médecin» telle qu'elle figure dans l'article 2 du projet de loi, la remplaçant par la définition des mots «praticiens des soins de santé». En outre, l'amendement proposé substituerait au mot «médecin» par les mots «praticiens des soins de santé» partout où il figure dans le projet de loi.

La règle générale touchant l'admissibilité des amendements proposés à l'article «interprétation» d'un projet de loi est énoncée dans la citation 773(10) du *Beauchesne*, cinquième édition, que voici:

(10) Il n'est pas dans l'ordre de proposer une modification de fond sous forme de modification de l'article «interprétation» du projet de loi (*Journaux* du 21 mai 1970, p. 835).

Le président est d'avis que l'amendement à l'article 2, proposé par l'honorable député, constitue une modification de fond incompatible avec l'article «interprétation» du projet de loi.

Le président se déclare également d'avis que l'amendement proposé empiète sur les pouvoirs financiers de la Couronne, tels que les définit dans la citation 540 du *Beauchesne*, cinquième édition. Même si l'amendement proposé n'augmente pas la charge du Trésor fédéral, il en étendrait l'objet et la portée à des domaines non prévus dans la recommandation royale annexée au projet de loi.

Par conséquent, le président est tenu de déclarer l'amendement irrecevable.

Sur quoi, M. Blaikie appelle de la décision du président.

Le président met au voix la question.

La décision du président est-elle confirmée?

La décision est confirmée par vote à main levée: Pour: 5; Contre: 4.

M. Blaikie propose,—Que l'article 2 soit modifié, par adjonction à la suite de la ligne 41, page 3, de la définition suivante:

««praticien des soins de santé» toute personne légalement autorisée à offrir des soins de santé à l'endroit où cette personne dispense lesdits soins.»

Le président déclare l'amendement irrecevable pour le motif que celui-ci constitue une modification de fond sous forme de modification de l'article «interprétation», et qu'il dépasse l'objet et la portée du projet de loi.

M. MacLellan propose,—Que l'article 2 soit modifié, par la substitution, aux lignes 26 et 26, page 3, de ce qui suit:

«établissement pour adultes ou»

L'amendement est mis aux voix et adopté.

M. Epp propose,—Que l'article 2 soit modifié par substitution, aux lignes 17 à 43, de ce qui suit:

««services hospitaliers» Services fournis dans un hôpital aux malades hospitalisés ou externes, s'ils sont nécessaires du

medically necessary for the purpose of a diagnosing or treating an injury, illness or disability, namely,

(a) accommodation and meals at the standard or public ward level and preferred accommodation if medically required,

(b) nursing service,

(c) laboratory, radiological and other diagnostic procedures, together with the necessary interpretations,

(d) drugs, biological and related preparations when administered in the hospital,

(e) use of operating room, case room and anaesthetic facilities, including necessary equipment and supplies,

(f) medical and surgical equipment and supplies,

(g) use of radiotherapy facilities,

(h) use of physiotherapy facilities, and

(i) services provided by persons who receive remuneration from the hospital,

and such services provided to in-patients or out-patients at a hospital by a health care practitioner, if the services are medically necessary for the purpose of maintaining health or preventing disease, as are prescribed by the law of a province, but does not include services that are excluded by the regulations."

The Chairman ruled the amendment out of order on the grounds of being a substantive amendment.

Mr. MacLellan moved,—That Clause 2 amended

(a) by striking out line 30 on page 3 and substituting the following:

"medically necessary for the purpose of maintaining health, preventing disease or diagnosing or treating and injury, illness or disability, namely"

by striking out lines 38 to 41 on page 3 and substituting the following:

"necessary interpretations,"

The question being put on the amendment, it was agreed to.

Mr. MacLellan moved,—That Clause 2 be amended by striking out line 11 on page 4 and substituting the following:

"vices, physician services and surgi—"

The question being put on the amendment, it was agreed to.

Mr. MacLellan moved,—That the French version of Clause 2 be amended

(a) by striking out line 21 on page 4 and substituting the following:

"repas en salle commune ou, si médicalement nécessaire,"

(b) by striking out lines 30 to 32 on page 4 and substituting the following:

"d) les produits pharmaceutiques, substances biologiques et préparations connexes administrés à l'hôpital;"

point de vue médical, au diagnostic ou au traitement d'une lésion, maladie ou invalidité, à savoir:

a) l'hébergement et les repas en salle commune ou, au besoin, en chambre privée ou semi-privée;

b) les services infirmiers;

c) les tests en laboratoire, les services de radiologie ou autre forme de diagnostic, ainsi que les interprétations nécessaires;

d) les médicaments et préparations biologiques ou analogues, s'ils sont administrés à l'hôpital;

e) l'usage des salles d'opération et des installations d'accouchement et des installations d'anesthésie;

f) les fournitures et le matériel médicaux et chirurgicaux;

g) l'usage des installations de radiothérapie;

h) l'usage des installations de physiothérapie;

i) les services de personnes rémunérées à cet effet par l'hôpital;

ainsi que les services autorisés par la loi de la province et dispensés dans un hôpital, par un praticien des soins de santé, aux malades hospitalisés ou en clinique externe, si lesdits services sont médicalement nécessaires au maintien de la santé et à la prévention de maladie. Ne sont pas inclus les services exclus par les règlements. »

Le président déclare l'amendement irrecevable pour le motif qu'il s'agit là d'une modification de fond.

M. MacLellan propose que l'article 2 soit modifié par:

a) substitution, aux lignes 17 à 19, page 4, de ce qui suit:

«médicalement nécessaires au maintien de la santé, à la prévention des maladies, au diagnostic ou encore au traitement d'une blessure, d'une maladie ou d'une invalidité, à savoir:»

b) substitution, aux lignes 26 à 29, page 4, de ce qui suit:

«que les interprétations nécessaires;»

L'amendement est mis aux voix et adopté.

M. MacLellan propose,—Que l'article 2 soit modifié par substitution, à la ligne 12, page 4, de ce qui suit:

«fournis aux assurés, à l'except—

L'amendement est mis aux voix et adopté.

M. MacLellan propose,—Que l'article 2 de la version française soit modifié par:

a) substitution, à la ligne 21, page 4, de ce qui suit:

«repas en salle commune ou, si médicalement nécessaire,»

b) substitution, aux lignes 30 à 32, page 4, de ce qui suit:

«d) les produits pharmaceutiques, substances biologiques et préparations connexes administrés à l'hôpital;»

(c) by striking out line 35 on page 4 and substituting the following:

«tions d'anesthésie, ainsi que le matériel et les fournitures nécessaires;»

The question being put on the amendment, it was agreed to.

Mr. Blaikie proposed to move,—That Clause 2 be amended by striking out lines 10 to 18 on page 4, and substituting the following:

“insured health services” means hospital services, extended health care services, nursing services, physician services, emergency health services, eligible surgical-dental services and, in addition, any other health care practitioner services deemed by a province to be “insured health services” provided to insured persons which protect, promote and restore physical, mental or social health, ameliorate or prevent illness, injury or disability but does not include any health services that a person is entitled to and eligible for under any other Act of Parliament or under any Act of the legislature of a province that relates to workers or workmen's compensation.”

The Chairman ruled the amendment out of order on the grounds that it expands the objects of the charge covered by the Royal Recommendation and on the grounds of being a substantive amendment.

Mr. Blaikie proposed to move,—That Clause 2 be amended by adding immediately after line 40 on page 4, the following definitions:

“nurse” means a person lawfully entitled to practise nursing in the place which the practice is carried on by that person.

“nursing services” means the identification and treatment of human responses to actual or potential health problems and includes the practice of and supervision of functions and services that, directly or indirectly, in collaboration with a client or health care providers other than nurses, have as their objectives the promotion of health, prevention of illness, alleviation of suffering, restoration of health and optimum development of health potential and includes all aspects of the nursing process.”

The Chairman ruled the amendment out of order as being consequential to the previous amendment proposing an expanded definition to “insured health services”.

Whereupon, Mr. Blaikie appealed the decision of the Chairman.

The question being put by the Chairman:

Shall the decision of the Chair be sustained?

It was decided, by a show of hands, in the affirmative: Yeas: 5; Nays: 4.

Mr. MacLellan moved,—That Clause 2 be amended by striking out lines 6 and 7 on page 5 and substituting the following:

c) substitution, à la ligne 35, page 4, de ce qui suit:

«tions d'anesthésie, ainsi que le matériel et les fournitures nécessaires;»

L'amendement est mis aux voix et adopté.

M. Blaikie propose,—Que l'article 2 soit modifié par substitution, aux lignes 10 à 16, de ce qui suit:

«services de santé assurés» Services hospitaliers, services complémentaires de santé, services d'infirmiers, services de médecins, services d'urgence, services de chirurgie dentaire admissibles et, en outre, tous autres services de pourvoyeurs de soins de santé considérés par une province comme des «services de santé assurés» fournis aux assurés, lesquels protègent, favorisent et rendent la santé physique, mentale ou sociale, réduisent ou préviennent les maladies, les blessures ou l'invalidité, à l'exception des services de santé auxquels une personne a droit ou est admissible en vertu d'une autre loi fédérale ou d'une loi provinciale relative aux accidents du travail;»

Le président déclare l'amendement irrecevable pour le motif que ce dernier étend l'objet de la charge prévue par la recommandation royale et constitue une modification de fond.

M. Blaikie propose,—Que l'article 2 soit modifié par adjonction, à la suite de la ligne 28, page 3, de la définition suivante:

«infirmier ou infirmière» Personne légalement autorisée à fournir des services infirmiers là où elle les fournit.

«services infirmiers» Identification et traitement des réactions humaines à des problèmes de santé réels ou possibles, y compris la pratique et la surveillance des fonctions et services qui, directement ou indirectement, en collaboration avec un client ou des pourvoyeurs de soins de santé autres que des infirmiers ou infirmières, ont pour objet de favoriser la santé, prévenir la maladie, atténuer les souffrances, rendre la santé et développer au maximum le potentiel de santé, et comprennent tous les aspects des soins infirmiers.»

Le président déclare l'amendement irrecevable en raison de l'amendement précédent qui propose une définition amplifiée de «services de santé assurés».

Sur quoi M. Blaikie appelle de la décision du président.

Le président met aux voix la question.

La décision du président est-elle confirmée?

La décision du président est confirmée par vote à main levée: Pour: 5; Contre: 4.

M. MacLellan propose,—Que l'article 2 soit modifié par substitution, aux lignes 6 et 7, page 3, de ce qui suit:

“surance plan that is not payable, directly or indirectly, by a provincial health care insurance plan, but does not include any charge imposed by extra-billing.”

The question being put on the amendment, it was agreed to.

Mr. MacLellan moved,—That Clause 2 be amended

(a) by striking out line 12 on page 2 and substituting the following:

“2. (1) In this Act,”

(b) by adding, immediately after line 7 on page 5, the following:

“(2) For greater certainty, nothing in this Act shall be construed as affecting health services insured under a health care insurance plan of a province other than insured health services within the meaning of this Act.”

After debate, the question being put on the amendment, it was agreed to.

By unanimous consent, Clause 2, as amended, was allowed to stand.

The Committee resumed consideration of Clause 10, as amended, which had been allowed to stand, and of the amendment of Mr. Blaikie,—That Clause 10 be amended by striking out line 14 on page 7 and substituting the following:

“provided for by the plan on uniform terms and conditions and with no pre-conditions.”

By unanimous consent, the amendment was withdrawn.

Mr. Blaikie moved,—That Clause 10 be amended by striking out line 14 on page 7 and substituting the following:

“provided for by the plan on uniform terms and conditions.”

After debate, the question being put on the amendment, it was agreed to.

Clause 10, as amended, carried.

It was agreed,—That the Committee meet tomorrow at 9:30 o'clock a.m.

At 5:58 o'clock p.m., the Committee adjourned until 9:30 o'clock a.m. on Thursday, March 15, 1984.

«régime provincial d'assurance santé, mais non payables, doit directement soit indirectement, au titre d'un régime provincial d'assurance-santé, à l'exception des frais imposés par surfacturation.»

L'amendement est mis aux voix et adopté.

M. MacLellan propose,—Que l'article 2 soit modifié par:

a) substitution, à la ligne 9, page 2, de ce qui suit:

«2. (1) Les définitions qui suivent s'appliquent»

b) adjonction, à la suite de la ligne 6, page 5, de ce qui suit:

«(2) Il demeure entendu que la présente loi ne porte pas sur les services de santé qui sont assurés au titre d'un régime provincial d'assurance-santé, à l'exception des services de santé assurés au sens de la présente loi.»

Après débat, l'amendement est mis aux voix et adopté.

Par consentement unanime, l'article 2, sous sa forme modifiée, est réservé.

Le Comité reprend l'étude de l'article 10, sous sa forme modifiée, lequel avait été réservé, ainsi que l'examen de l'amendement proposé par M. Blaikie, à savoir,—Que l'article 10 soit modifié par substitution, à la ligne 11, page 7, de ce qui suit:

«prévus par celui-ci, suivant les mêmes modalités pour tous et sans condition préalable.»

Par consentement unanime, l'amendement est retiré.

M. Blaikie propose,—Que l'article 10 soit modifié par substitution, à la ligne 11, page 7, de ce qui suit:

«fournis par le régime selon les conditions prévus.»

Après débat, l'amendement est mis aux voix et adopté.

L'article 10, sous sa forme modifiée, est adopté.

Il est convenu,—Que le Comité se réunira demain à 9 h 30.

A 17 h 58, le Comité interrompt les travaux jusqu'au jeudi 15 mars 1984, à 9 h 30.

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

[Texte]

Wednesday, March 14, 1984

• 1544

The Chairman: Order, please. I will call this meeting of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs to order. We are carrying on with the study of Bill C-3, the Canada Health Act.

We are going back to the clauses that we have stood while going through the Bill for the first time.

On Clause 2—*Definitions*

The Chairman: There is, first of all, in Clause 2 a small clarification to the French version, and I will ask the Parliamentary Secretary to move that amendment.

Mr. MacLellan: Thank you, Mr. Chairman. I would like to move the amendment on G-1. I would like to move that the French version of Clause 2 of Bill C-3 be amended by striking out line 21 on page 2, and substituting the following:

(d) des habitants de la province qui s'y . . .

The Chairman: Any comment on the amendment, Mr. MacLellan?

Mr. Epp: Just a moment, Mr. Chairman.

The Chairman: I will give you lots of time, Mr. Epp. Any comment, Mr. MacLellan?

• 1545

Mr. Epp: The number . . . ?

Mr. MacLellan: It is G-1. It is just a correctional amendment, Mr. Chairman, to have the French and English coincide.

Amendment agreed to.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I was just wondering if we might have just a minute's discussion about how we go about Clause 2. It seems to me that so many definitions are dependent on other definitions which may or may not come before the definition they are dependent on that I was wondering if we could have an understanding among ourselves that at all times, regardless of what amendments were moved, we would never until the final carrying of the clause consider ourselves to have moved beyond any particular definition solely on the grounds that we happen to be dealing with an amendment which appeared after that definition alphabetically. I think we will find we will be bouncing back and forth a bit, and I think it would be important for us to have an understanding of how we are to proceed before we proceed.

The Chairman: Is there any other discussion on Mr. Blaikie's point? Mr. Blaikie and members of the committee, I

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

[Traduction]

Le mercredi 14 mars 1984

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. Cette séance du Comité permanent de la santé, du bien-être et des affaires sociales est maintenant ouverte. Nous reprenons l'étude du projet de loi C-3, la Loi canadienne sur la santé.

Nous allons revenir aux articles réservés au cours de notre première étude du projet de loi.

Article 2—*Définition*

Le président: Tout d'abord, il y a une petite modification à faire à la version française de l'article 2 à titre de clarification, et je demanderai maintenant au secrétaire parlementaire de proposer l'amendement en question.

M. MacLellan: Merci, monsieur le président. Je voudrais proposer l'amendement G-1. Je propose, donc, que l'article 2 du projet de loi C-3 soit modifié par substitution, à la ligne 21, page 2, de ce qui suit:

d) des habitants de la province qui s'y . . .

Le président: Voudriez-vous parler de l'amendement proposé, monsieur MacLellan?

M. Epp: Un instant, monsieur le président.

Le président: Je vous donnerai amplement de temps pour parler, monsieur Epp. Avez-vous quelque chose à dire, monsieur MacLellan?

M. Epp: De quel amendement s'agit-il . . . ?

M. MacLellan: C'est l'amendement G-1. C'est pour corriger la version française, monsieur le président, afin qu'elle soit conforme à la version anglaise.

L'amendement est adopté.

M. Blaikie: Monsieur le président.

Le président: Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, je me demandais si on pourrait discuter pendant quelques minutes de notre façon de procéder pour l'article 2. Il me semble que puisque les définitions dépendent les unes des autres, il y aurait peut-être lieu de nous mettre d'accord, quels que soient les amendements proposés, et ce, en attendant d'avoir procédé à l'adoption finale de l'article en question, pour que nous n'éliminions pas l'étude d'une définition particulière simplement que nous étudions un amendement qui suit la définition en question dans l'ordre alphabétique. Je pense que nous allons devoir faire abstraction de l'ordre alphabétique pour l'instant, et je crois que nous devrions nous entendre sur notre façon de procéder avant de continuer.

Le président: Y a-t-il d'autres commentaires sur le point soulevé par M. Blaikie? Monsieur Blaikie et messieurs les

[Texte]

have been going over it with the table officers here for a little bit, and we have an order which we think is chronological, going through it without Clause 2. But in coming to your amendments, Mr. Blaikie, I would propose to allow you to move the first one in a couple of minutes here but also to refer to the other ones at the same time if you think it would be useful to your argument, because they are more or less a package. I am a bit hesitant to be jumping around the long clause too much just to avoid confusion, but personally, I think probably the committee would go along with the idea that we will not foreclose any part of the clause until we are all satisfied that we are completely finished with it.

Mr. Blaikie: Okay. For instance, Mr. Chairman, just let me give you an example of what I mean, although I think you are basically agreeing with me. If I want to include emergency health services as part of the insured health services, yet the definition of emergency health services, by virtue of the fact that the word "emergency" starts with *e* and *e* comes before *i* in the alphabet, appears before we get to insured services, then it does not make any sense to move a definition of emergency health services before I know whether or not emergency health services has been accepted or rejected in insured health services. That is the kind of thing I am talking about, among others.

Mr. Breau: Mr. Chairman, to use Mr. Epp's words of yesterday, I do not think we should hoodwink anybody with this kind of procedure. I agree with you that that is the normal procedure, but if we have to come back to make changes, I think we would agree as long as we do not start reopening every clause. But when there is a valid reason . . . And I will be the judge of whether or not it is valid.

Some Hon. Members: Oh, oh!

The Chairman: Order, please. Perhaps the Chair will be the judge, based on what the committee says after his rulings, although I will lean on Mr. Breau for advice, as I always do, of course.

Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: Did the last amendment pass?

The Chairman: Yes, it did. We will see how it goes, Mr. Blaikie . . .

Mr. Blaikie: Yes, we will.

The Chairman: —but I think there is a disposition to follow it in the general way you wish and still keep some order.

Mr. Epp, in my list here, I believe I have PC-10 as the next amendment.

Mr. Epp: Mr. Chairman, PC-10 is the next one. It will be changed from what has been circulated in terms of where the clause comes, and Miss MacDonald will be doing the presentation for us.

[Traduction]

membres du Comité, j'ai eu le temps d'examiner notre plan et je crois que nous avons établi un certain ordre chronologique, à l'exception de l'article 2. Mais en ce qui concerne vos amendements, monsieur Blaikie, je vous permettrai de nous proposer le premier dans quelques minutes et de faire allusion aux autres amendements en même temps, si vous le jugez utile, car ils forment un tout en quelque sorte. Dans la mesure du possible, je voudrais qu'on s'en tienne à l'ordre alphabétique pour éviter des problèmes, mais, personnellement, je crois que les membres du Comité seraient probablement d'accord pour qu'on n'élimine pas l'étude de quelque partie de l'article que ce soit avant d'être sûr que notre étude est vraiment terminée.

M. Blaikie: D'accord. Peut-être que vous me permettriez de vous donner un exemple de ce que je veux dire, monsieur le président, bien que je croie que vous êtes plus ou moins d'accord avec moi. Je voudrais inclure les services d'urgence dans la définition de services assurés. Cependant, la définition de service d'urgence, du fait que le mot *emergency* commence par la lettre «e» et la lettre «e» précède la lettre «i» dans l'alphabet, paraît avant la définition de services assurés. Par conséquent, il ne serait pas logique de proposer une définition de service d'urgence avant que je sache si l'on a inclus ou non les services d'urgence dans la définition de services assurés. Voilà le genre de situation, entre autres, qui pourrait se présenter.

M. Breau: Monsieur le président, pour reprendre les mots de M. Epp d'hier, je ne crois pas que nous voudrions tromper qui que ce soit en adoptant cette façon de procéder. Il n'y a pas de doute que c'est la procédure normale, mais si nous devons revenir en arrière pour faire des changements, je ne vois pas pourquoi nous nous y opposerions, à condition de ne pas commencer à réétudier chaque article. Mais si l'on peut donner une raison valable . . . Et c'est moi qui déciderai si c'est valable ou non.

Des voix: Tiens?

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. C'est peut-être le président qui devrait en être le juge, en fonction de l'avis des membres à l'égard de ces décisions; mais, bien sûr, je vais demander les conseils de M. Breau, comme d'habitude.

Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Est-ce que le dernier amendement a été adopté?

Le président: Oui. Nous allons voir comment cela se passe au fur et à mesure, monsieur Blaikie . . .

M. Blaikie: Oui, en effet.

Le président: . . . mais je crois que l'on est d'accord pour procéder de la façon que vous avez proposée tout en maintenant un semblant d'ordre.

Monsieur Epp, selon ma liste, le prochain amendement à proposer est l'amendement PC-10.

M. Epp: Monsieur le président, le PC-10 est effectivement le prochain amendement. Il a été quelque peu modifié, par rapport au texte déjà distribué, et M^{lle} MacDonald va le proposer.

[Text]

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Thank you. I wonder if I could have the amendment circulated.

The Chairman: It is still PC-10, is it?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): It is PC-12 we are talking about.

• 1550

Mr. Epp: It is the Flora MacDonald amendment.

Miss MacDonald (Kingston and The Islands): It is the one you had.

Mr. Epp: You mean PC-12?

Miss MacDonald (Kingston and The Islands): Yes.

Mr. Epp: In here? Oh. Okay, there is no PC-12. Yes there is, right at the back, right at the back.

The Chairman: Mr. Epp, Miss MacDonald, I think we might be talking about a new definition for eligible surgical-dental services, which I have here as PC-10.

Mr. Epp: Oh, okay.

The Chairman: Because of the alphabetical order.

Mr. Epp: Oh, okay. Do you want me to move that one first?

The Chairman: Please.

Mr. Epp: All right then. We were talking about PC-12 first. Do you want me to move PC-10 first, because 10 comes before 12? I can do that.

Mr. Blaikie: What are we moving here?

Mr. Epp: It is PC-10, Bill.

The Chairman: Mr. Epp.

Mr. Epp: Thank you, Mr. Chairman. Before I move it, if the committee would be so indulgent, I have a question of the Minister in terms of eligible surgical-dental services. If I could ask her a question first, it will determine whether the amendment should be moved or not. If that is acceptable to the committee, I would like to do that.

The Chairman: That is fine, Mr. Epp.

Mr. Epp: I would like to ask, Mr. Chairman, through you to the Minister. At page 2, under what is now referred to as "eligible surgical-dental services" and the wording that follows therefrom, there are strong feelings within certain Provinces that there is no difficulty in terms of the dental services that are provided in a hospital at the present time. But there is strong fear that the wording as in the bill expands the services as now generally practised in a hospital.

Could I ask the Minister or her officials whether they have had the same type of representation and whether we could have an answer on that? That is the question I want to address if, in fact, we have a problem there.

Hon. Monique Bégin (Minister of National Health and Welfare): Thank you, Mr. Chairman.

[Translation]

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Merci. J'aimerais que l'on distribue des exemplaires de l'amendement.

Le président: Il s'agit toujours du PC-10, n'est-ce pas?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Il s'agit de l'amendement PC-12.

M. Epp: C'est l'amendement de Flora MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): C'est celui que vous aviez.

M. Epp: Vous parlez de PC-12?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Oui.

M. Epp: Ici? Ah, bon. D'accord, il n'y a pas de PC-12. Ah, oui, c'est à la fin.

Le président: Monsieur Epp et M^{lle} MacDonald, je crois qu'il s'agit d'une nouvelle définition des services de chirurgie dentaire admissibles, qui est le no PC-10 sur ma liste.

M. Epp: Oui, d'accord.

Le président: À cause de l'ordre alphabétique.

M. Epp: Ah, bon. Voulez-vous que je vous présente celui-là d'abord?

Le président: Oui, s'il vous plaît.

M. Epp: D'accord. Nous avons parlé au début de PC-12. Voulez-vous que je présente d'abord PC-10, du fait que 10 précède 12? Je peux le faire.

M. Blaikie: De quoi s'agit-il?

M. Epp: De PC-10.

Le président: Monsieur Epp.

M. Epp: Merci, monsieur le président. Avant de vous présenter l'amendement, si le Comité le veut bien, j'ai une question à poser au ministre au sujet des services de chirurgie dentaire admissibles. Si elle voulait bien me permettre de lui poser cette question, cela me permettra de savoir si je dois présenter l'amendement en question ou non. Si le Comité n'y voit pas d'inconvénient, c'est cela que j'aimerais faire.

Le président: D'accord, monsieur Epp.

M. Epp: J'aimerais poser une question au ministre, monsieur le président, si vous le voulez bien. Quant à ce qu'on appelle les «services de chirurgie dentaire admissibles», qui sont définis à la page 2, en général, les provinces ne prévoient aucun problème en ce qui concerne les services dentaires fournis dans un hôpital. Mais certaines d'entre elles craignent, par contre, que le libellé du projet de loi comprenne plus de services que ceux qui sont généralement offerts dans les hôpitaux à l'heure actuelle.

Pourrais-je demander au ministre ou à ses collaborateurs de nous dire si on lui a fait part de cette crainte et si cela pourrait poser un problème? Donc, je voudrais savoir si le libellé de la définition risque de nous créer certaines difficultés.

L'honorable Monique Bégin (ministre de la Santé et du Bien-être social): Merci, monsieur le président.

[Texte]

Yes, when I visited the various Ministers, several made that point. I think it was even a majority of them, although we can check exactly who. That is why we are recommending to delete the word "eligible" and delete the reference to "other than procedures excluded by the regulations" because that suggests there might be unclear areas when there are none, to read instead, simply:

"surgical-dental services" means any medically or dentally required surgical-dental procedures performed by a dentist in a hospital, where a hospital is required for the proper performance of the procedures;

We think it needs their representations.

Mr. Epp: That has not been moved.

The Chairman: No. We were giving you the chance to move it first because you were going to insert something and she was just going to delete something. Anyway, it is your motion.

Mr. Epp: Mr. Chairman, I just want to facilitate the work of the committee. I have no difficulty with the Minister's wording, because as she read it, it is no more than a word or two in terms of syntax. I have really the same amendment. So whoever moves it, I am willing to accept the Minister's motion. I just do not want to go through it twice, so to speak.

The Chairman: Well, would you like to not move yours then, Mr. Epp?

Mr. Epp: Mr. Chairman, I will defer to the Minister. If they want to move that amendment, that is fine by me.

The Chairman: Thank you. Would you move G-2, Mr. MacLellan, please?

Mr. MacLellan: Thank you, Mr. Chairman. I would like to move G-2.

Moved by Mr. MacLellan that Clause 2 of Bill C-3 be amended (a) by striking out lines 32 to 38 on page 2, (b) by adding after line 2 on page 5, the following:

"surgical-dental services" means any medically or dentally required surgical-dental procedures performed by a dentist in a hospital, where a hospital is required for the proper performance of the procedures;

• 1555

The Chairman: The Minister has made some comments on this already. Are there any further comments?

Mr. Epp: That is acceptable.

Amendment agreed to.

[Traduction]

Oui, en effet, quand nous avons rencontré les divers ministres, un certain nombre d'entre eux ont soulevé ce même point. Je pense même qu'il s'agissait de la majorité des ministres, mais je peux facilement vérifier de qui il s'agit. Voilà pourquoi nous recommandons de supprimer le terme «admissibles» ainsi que l'expression «à l'exception des actes exclus par les règlements», car cela laisse planer des doutes quant aux services qui pourraient être admissibles. Nous proposons, donc, que la définition soit la suivante:

«services de chirurgie dentaire», actes de chirurgie dentaire nécessaires sur le plan médical ou dentaire, accomplis par un dentiste dans un hôpital, et qui ne peuvent être accomplis convenablement qu'en un tel établissement;

Nous croyons que cela permettra de répondre à leurs demandes.

M. Epp: Vous n'avez pas encore proposé l'amendement en question.

Le président: Non, nous voulions vous donner l'occasion de le présenter, car vous aviez l'intention d'ajouter quelque chose, alors que le ministre voulait simplement supprimer quelque chose. Quoi qu'il en soit, c'est à vous de présenter votre motion.

M. Epp: Monsieur le président, je veux simplement faciliter les travaux du Comité. Je veux bien accepter le libellé proposé par le ministre, car il n'y a que quelques petites différences syntaxiques entre sa version et la mienne. Cela revient plus ou moins au même. Je suis donc prêt à accepter la motion du ministre. Ce n'est pas la peine de présenter deux motions.

Le président: Donc, vous préférez ne pas présenter le vôtre, monsieur Epp?

M. Epp: Monsieur le président, je vais accepter la motion du ministre. Si le gouvernement veut proposer son amendement, je ne m'y opposerai pas.

Le président: Merci. Auriez-vous donc l'obligeance de présenter l'amendement G-2, monsieur MacLellan?

M. MacLellan: Merci, monsieur le président. J'aimerais proposer l'amendement G-2.

Proposé par M. MacLellan que l'article 2 du projet de loi C-3 soit modifié par:

a) substitution, à la ligne 3, page 4, de ce qui suit:

«services de chirurgie-dentaire»

b) substitution, aux lignes 8 et 9, page 4, de ce qui suit:

«qu'en un tel établissement».

Le président: La ministre a déjà parlé de l'amendement en question. Y a-t-il d'autres commentaires?

M. Epp: C'est tout à fait acceptable.

L'amendement est adopté.

[Text]

The Chairman: Mr. Blaikie, we are coming to your amendments now. I believe you have four on this Clause 2.

Mr. Blaikie: Yes.

The Chairman: They are related.

Miss MacDonald (Kingston and The Islands): I have one.

The Chairman: Could you give them out then please?

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, the first amendment I had intended was the amendment having to do with emergency services, but I would ask permission not to move that until we deal with insured services, if that is okay with the committee, and then go to my second amendment.

The Chairman: What is your second one, Mr. Blaikie?

Mr. Blaikie: My second amendment has to do with Clause 2, the health care practitioner amendment.

The Chairman: Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and The Islands): That is the one that I...

Mr. Blaikie: Could I move my amendment, Mr. Chairman?

The Chairman: Am I correct in assuming, Mr. Blaikie, that you are on NDP 4-1?

Mr. Blaikie: I declined to move the one on emergency health services at this point and I will move my next amendment, if that is all right with you. Okay?

Mr. Breau: Number 4?

Mr. Blaikie: Why do I not just move it and then you will know which one it is? Amendment number 4.

The Chairman: Well, the Conservative and NDP amendments on this one are different amendments.

Miss MacDonald (Kingston and The Islands): You had already called me to move this before, Mr. Chairman.

Mr. Epp: That is right.

Miss MacDonald (Kingston and The Islands): I have been sitting here waiting.

The Chairman: Excuse me. In our order we had this potential amendment of Mr. Epp's first of all; that is one we thought we were talking about. You thought we were talking about the other one. Mr. Blaikie, because of the confusion, perhaps you would let me refer to Miss MacDonald and her amendment first of all?

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I am not going to give up the floor voluntarily. You asked me to move my amendments; you did not refer to a specific amendment. You said I had four amendments and I am prepared to move them in the order that seems fit.

[Translation]

Le président: Monsieur Blaikie, nous arrivons à vos amendements maintenant. Je crois que vous en aviez quatre à proposer au sujet de l'article 2.

M. Blaikie: Oui.

Le président: Ils sont tous plus ou moins liés, je crois.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): J'en ai un aussi.

Le président: Pourriez-vous les distribuer, s'il vous plaît?

M. Blaikie: Monsieur le président, j'avais l'intention de présenter d'abord l'amendement sur les services d'urgence, mais je demande la permission de le présenter une fois que nous aurons étudié la question des services assurés, si les membres du Comité n'y voient pas d'inconvénients. Je pourrai commencer par mon deuxième amendement.

Le président: Quel est votre deuxième amendement, monsieur Blaikie?

M. Blaikie: Mon deuxième amendement concerne les praticiens de soins de santé.

Le président: Mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): C'est celui que je...

M. Blaikie: Puis-je présenter mon amendement, monsieur le président?

Le président: Ai-je raison de croire, monsieur Blaikie, que vous allez présenter l'amendement N.P.D.-4-1?

M. Blaikie: J'ai demandé la permission d'attendre pour présenter mon amendement sur les services d'urgence et de passer au prochain amendement, si vous êtes d'accord. D'accord?

M. Breau: Il s'agit du numéro 4?

M. Blaikie: Pourquoi ne pas me laisser le présenter et vous allez tout de suite savoir de quel amendement il s'agit? Amendement numéro 4.

Le président: Eh bien, les amendements des conservateurs et du N.P.D. sont différents.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Vous m'aviez déjà demandé de le présenter auparavant, monsieur le président.

M. Epp: C'est exact.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): J'attendais pour le présenter.

Le président: Excusez-moi. Selon notre liste, il y avait d'abord l'amendement qui serait éventuellement présenté par M. Epp; nous croyions que vous parliez de celui-là. Vous avez cru que nous parlions de l'autre. Monsieur Blaikie, peut-être que vous me permettriez de demander à M^{lle} MacDonald de présenter son amendement avant vous?

M. Blaikie: Monsieur le président, je n'ai pas l'intention d'accepter de céder la parole à quelqu'un d'autre. Vous m'avez demandé de présenter mes amendements; vous n'avez pas fait allusion à un amendement en particulier. Vous avez dit que j'avais quatre amendements à présenter, et je suis prêt à vous les présenter dans l'ordre qui me semble le plus approprié.

[Texte]

The Chairman: Order, please.

Mr. Blaikie: I have explained why I . . .

The Chairman: That is perfectly true. But beforehand there was some confusion with Mr. Epp and Miss MacDonald—perhaps confusion on my part . . . which amendment they were going to move first. Under the circumstances I would like to give Miss MacDonald the floor. Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and The Islands): Thank you, Mr. Chairman. It is PC-12, Clause 2.

I move that Clause 2 be amended by adding immediately after line 14 on page 3 the following:

“health care practitioner” means a person lawfully entitled to practice a health care profession in the place in which the practice is carried on by that person.

(b) Striking out lines 35 to 38 on page 4, and

(c) making the necessary consequential amendments throughout the Bill which would substitute the words “health care practitioner” for the words “medical practitioner”. Mr. Chairman, may I speak to it?

• 1600

The Chairman: You may speak to it for a moment.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Thank you, Mr. Chairman. The amendment that I am proposing would introduce the term “health-care practitioner” into the meaning of this Bill. It is one that has been raised time and again before this committee by various witnesses, but particularly by the Canadian Nurses’ Association in their representations to us.

What the bill would do, if it were amended to take this proposal, is give an opportunity to examine the way in which health care is provided. It would open up and, I think far better meet the objectives which have been set out by the Minister in the Bill. It would address itself directly to Clause 3, which says:

3.(1) It is hereby declared that the primary objective of Canadian health care . . . is to protect, promote and restore the physical and mental well-being of residents of Canada.

Mr. Chairman, there is no doubt that this would bring a new meaning to the health care delivery system in Canada, in that it would provide an opportunity to introduce new measures, while at the same time not compelling anyone—any association, any profession, or, very importantly, any province—to make any changes that it would not wish to. It would not add any cost to the system whatsoever, because there is no compulsion attached to this amendment.

It would not mean that the scope of insured services would have to be extended. Nor would it mean that medical practitioners, as now defined, would not be included, not only as part of “health care practitioners” but, I suppose, if a province wanted to define “health care practitioners” to limit it to the way it is now defined, they would be at liberty to do so.

[Traduction]

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît.

M. Blaikie: J'ai déjà expliqué pourquoi . . .

Le président: C'est exact. Mais auparavant, il y avait une certaine confusion—c'est peut-être moi qui en suis responsable—quant à l'amendement qui serait présenté en priorité soit par M. Epp, soit par M^{lle} MacDonald. Par conséquent, je voudrais donner la parole à M^{lle} MacDonald. Mademoiselle MacDonald, allez-y.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Merci, monsieur le président. Je vais présenter l'amendement P.C.-12 au sujet de l'article 2.

Je propose que l'article 2 soit modifié par: (a) adjonction après la ligne 37, page 3, de ce qui suit:

«praticien de soins de santé», personne légalement autorisée à exercer une profession prévoyant la prestation de soins de santé au lieu où elle se livre à cet exercice.

(b) suppression des lignes 33 à 35, page 3; et

(c) substitution du terme «praticien de soins de santé» au terme «médecin» à chaque endroit où il figure dans le projet de loi. Puis-je expliquer l'amendement?

Le président: Brièvement.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Merci, monsieur le président. L'amendement que je propose introduirait l'expression «praticiens de la santé» dans le projet de loi. C'est un point qui a été soulevé ici par plusieurs témoins, en particulier par l'Association des infirmières canadiennes.

Si l'amendement était adopté, le projet de loi permettrait de déterminer la façon dont sont fournis les soins de santé. Il permettrait de réaliser beaucoup mieux et même d'étendre les objectifs du ministre tel que reflétés dans le projet de loi. Il rejoindrait directement l'article 3 qui prévoit ce qui suit:

3.(1) La politique canadienne de la santé a pour premier objectif de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada.

Il ne fait aucun doute que c'est un amendement qui apporterait de nouvelles dimensions au système de prestations des soins de santé au Canada et qui permettrait l'introduction d'un tas de nouvelles mesures, tout en évitant de restreindre qui que ce soit, quelque association, profession et, ce qui est plus important, province que ce soit. Il n'y aurait pas d'obligation pour qui que ce soit. Il n'y aurait pas de coût supplémentaire non plus, puisqu'il n'y aurait pas d'obligation.

La portée des services assurés n'en serait pas étendue. Les médecins ne seraient pas non plus nécessairement exclus ou inclus. Tout dépendrait de la façon dont les provinces définiraient «praticiens de la santé». Elle pourrait conserver la définition actuelle ou l'étendre.

[Text]

What it does do is provide an opportunity for the provinces to move in a different way if they so choose. I think this is a major step which should be taken at this time. It is not, in any way, compelling anyone to do anything; but what it does do is allow those people who are involved in the health care delivery system in this country to take a very positive move in the future delivery of health care.

In other words, it broadens the scope in which health care services may be carried out, if a province or a government so desires. Moreover, it leaves the final decision up to them. I think that we can do nothing more positive in passing this Bill; I can think of no move we will make that will be of a more positive nature in affecting the future of health care in this country, than by adopting the amendment that I suggest at this time.

The Chairman: Thank you, Miss MacDonald. I let you discuss the reasons behind your amendment, but the Chair does have a ruling on it.

Your proposed amendment would delete the definition of "medical practitioner" at present in Clause 2 of the Bill and replace it with a definition for the words "health care practitioner". The proposed amendment would also replace the words "medical practitioner" everywhere they appear in the Bill with the words "health care practitioner".

The general rule relating to the admissibility of amendments to the interpretation clause of a Bill is stated in Citation 773(10) of *Beauchesnes' Fifth Edition*, which reads as follows:

(10) A substantive amendment may not be introduced by way of a modification to the interpretation clause of a Bill.

• 1605

I will just repeat that again, because it is quite important with other amendments that may be before us this afternoon.

A substantive amendment may not be introduced by way of a modification to the interpretation clause of a Bill.

The Journals, May 22, 1970, page 835.

The Chair is of the opinion that the Hon. Member's proposed amendment to Clause 2 of the Bill is of a substantive nature which cannot be proposed through the interpretation clause of the Bill. I am also of the opinion that the proposed amendment infringes upon the financial initiatives of the Crown, as defined in citation 540 of *Beauchesnes' Parliamentary Rules and Forms*, Fifth Edition. Even though the proposed amendment would not increase the amount of the charge upon the federal treasury, it would extend the objects and purposes of the charge to matters not covered by the Royal Recommendation attached to the Bill.

Consequently, the Chair must rule that the proposed amendment is out of order.

Now, I regret that, but it seems quite clear, from my advice and considering the matter, that is the situation, both on the basis of substantive amendment and on the basis that it does

[Translation]

Tout ce que cet amendement ferait, c'est qu'il permettrait aux provinces de procéder différemment si elles le désiraient. Je pense qu'il représente un progrès important à ce moment-ci. Il ne force personne à faire quoi que ce soit. Il permet seulement à ceux qui travaillent actuellement à l'intérieur du réseau de soins de santé au pays de faire un geste très positif en vue d'améliorer ce réseau.

En d'autres termes, il élargit le concept des soins de santé qui peuvent être fournis, si une province ou un gouvernement désire s'engager dans cette voie. Ce qui est plus important, c'est qu'il laisse la décision finale aux provinces. Nous ne pouvons rien faire de plus positif dans le cas de ce projet de loi. Aucune autre mesure ne peut avoir des effets plus positifs sur l'avenir du réseau de la santé au pays que cet amendement que je propose ici, monsieur le président.

Le président: Merci, mademoiselle MacDonald. Je vous ai permis d'expliquer votre amendement même si je n'ai pas encore pris de décision à son sujet.

Votre amendement supprimerait la définition de «médecin» qui se trouve actuellement l'article 2 du projet de loi et la remplacerait par la définition de «praticien de la santé». Il remplacerait également «médecin» par «praticien de la santé» tout au long du projet de loi.

La règle générale qui s'applique est la recevabilité de l'amendement à l'article des définitions d'un projet de loi se trouve à la citation 773(10) de *Beauchesne*, 5^e édition, et elle prévoit ce qui suit:

(10) Il n'est pas dans l'ordre de proposer une modification de fond sous forme de modification de l'article «interprétation» du projet de loi.

Je le répète parce que c'est très important pour ce qui est des autres amendements qui nous attendent cet après-midi.

Il n'est pas dans l'ordre de proposer une modification de fond sous forme de modification de l'article «interprétation» du projet de loi.

Journaux du 21 mai 1970, p. 835.

De l'avis du président, l'amendement de l'honorable député à l'article 2 du projet de loi est un amendement de fond qui ne peut pas être présenté à l'article des définitions du projet de loi. La présidence estime également que l'amendement proposé enfreint l'initiative de la Couronne dans le domaine financier et telle qu'elle est définie à la citation 540 de *Jurisprudence parlementaire de Beauchesne*, Cinquième édition. Même si l'amendement proposé n'augmenterait pas le montant des versements du Trésor fédéral, il étendrait les buts objectifs de la demande réelle de recommandation qui est jointe au projet de loi.

En conséquence, la présidence déclare l'amendement proposé irrecevable.

C'est à regret que je dois le faire, mais c'est conforme aux avis que je reçois en la matière, tant pour ce qui est de la question de fond que pour ce qui est de la question du prolon-

[Texte]

extend the objects and purposes of the charge in the Royal Recommendation . . . You are quite correct, Miss MacDonald, in pointing out that it would not increase automatically a charge to the federal treasury.

I have ruled on that and I have ruled on some other ones coming up, but that is . . .

Mr. Blaikie: On a point of order, Mr. Chairman.

The Chairman: Yes, Mr. Blaikie, on a point of order.

Mr. Blaikie: This amendment is basically the amendment that I intended to move myself. I was going to do it in two parts; one here and then delete the medical practitioner part later. It goes right to the heart of the debate that has been at the centre of the concern of a great many witnesses. Where else in the Bill, pray tell, could we do this? This has been a good humoured exercise until now and I would hope it might stay that way. But where else in the Bill are we to debate what constitutes insured health services, for goodness sake. Are you telling us now, that is it; you have made your little ruling and we cannot debate the merits of this now and find out where people stand on this thing? Because if that is the case then . . .

The Chairman: Mr. Blaikie, if you wish me to reply at this moment, my understanding is, after receiving a lot of detailed advice from our advisers at the table, and you can see that there is more than one here . . . They have also considered this matter at considerable length over the last few days. This is not an off-the-cuff opinion by myself or by the advisers to the chairman. The real problem, as I see it and I am informed, is a procedural problem with the Royal Recommendation. When a Royal Recommendation is attached to the Bill, as it is in this particular case . . .

Mr. Blaikie: Where is this Royal Recommendation?

The Chairman: If you go back to page 1(a) inside your Bill, it is called Recommendation, and the procedural basis of that is that all Bills do not have a Royal Recommendation, but the two previous Bills that are being repealed by this Bill had Royal Recommendations. The people involved thought fit to put a Royal Recommendation in here, in this new Bill, and once that is there, you cannot only not spend extra moneys from the treasury, which I guess you cannot do anyway, but also you cannot really substantially extend the objects and purposes of the charge in the Royal Recommendation. That is the difficulty.

There is a second difficulty in the interpretation clause. In the interpretation clause, you also cannot make substantive amendments to interpretation clauses. So this is the difficulty.

Now, if you can put an amendment in someplace else, that does not extend the objects and purposes, then that is the situation. But that is what we are dealing with at the present time.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Mr. Chairman, on that same point of order.

[Traduction]

gement des buts objectifs de la demande royale de recommandation . . . mais vous avez raison, mademoiselle MacDonald, de souligner que l'amendement n'augmente pas automatiquement le montant des versements du Trésor fédéral.

C'est ma décision, sur cet amendement et sur d'autres qui doivent suivre, mais . . .

M. Blaikie: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le président: Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Cet amendement est semblable à un amendement que j'allais présenter moi-même. J'allais cependant le faire en deux parties, d'abord en ajoutant ceci, puis en supprimant la définition de médecin. C'est un amendement qui rejoint les préoccupations de bon nombre de témoins qui ont comparu devant le Comité. Y a-t-il un autre endroit dans le projet de loi où nous pouvons procéder? Jusqu'à présent les délibérations se sont déroulées dans un très bon esprit. J'espère qu'il continuera d'en être ainsi. Pour l'instant, le problème est de savoir où nous pouvons apporter cet amendement sur les services assurés ailleurs dans le projet de loi. Vous voulez dire que maintenant que vous avez pris votre petite décision nous ne pouvons plus discuter de la valeur de cette proposition et savoir ce que le Comité en pense? Dans ce cas . . .

Le président: Si vous voulez ma réponse dès maintenant, monsieur Blaikie, ma décision est, après avoir reçu tous ces avis des conseillers du Comité qui se trouvent à cette table, et vous pour voir qu'il y en a plus qu'un . . . ils se sont penchés de très près sur toute cette question au cours des derniers jours. Ce n'est pas une opinion en l'air de la part du président ou des conseillers du président. Le problème tient à la procédure relative à la demande royale de recommandation. Lorsqu'une demande royale de recommandation est jointe à un projet de loi, comme c'est le cas ici . . .

M. Blaikie: Où cette demande royale de recommandation se trouve-t-elle?

Le président: Allez à la page 1 a), sous Recommandation. Tous les projets de loi ne sont pas nécessairement accompagnés d'une demande royale de recommandation. Il se trouve seulement que les deux précédents projets de loi que remplace celui-ci étaient accompagnés de demande royale de recommandation. Il a été bon d'inclure une demande royale de recommandation dans ce cas-ci. Dans ces circonstances, il est impossible d'augmenter le montant des versements du Trésor. Ce n'est pas nouveau. Il y a cependant une autre interdiction, c'est celle d'étendre de façon importante les buts et objectifs de la demande royale de recommandation.

Et comme il s'agit de l'article des définitions, il y a une autre difficulté. Il est impossible d'apporter des amendements de fond à un article des définitions.

Je ne sais pas si vous pouvez présenter un amendement à un autre article qui n'étant de passer but et objectif. Pour l'instant, la situation est celle que je vous ai indiquée.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Au sujet du même rappel au Règlement, monsieur le président.

[Text]

• 1610

The Chairman: Even though it is reflecting on my ruling, I will let some general discussion just for the benefit of the committee. I will go to Mr. Epp first of all.

Mr. Epp: Well, Mr. Chairman, when I make . . .

Mr. Breau: Would you clarify, Mr. Chairman, what we are debating right now?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Because he ruled.

Mr. Breau: Are we debating the ruling?

The Chairman: No, we are not debating the ruling. I am letting them have some comments on it, just for the purposes of the committee.

Mr. Epp: Mr. Chairman . . .

Mr. Blaikie: I am going to speak to the Governor General about this.

Mr. Epp: I want to take the arguments very seriously, Mr. Chairman. I know some might chuckle when I say this. I do not want to take you on, and I do not want to take the ruling on. But I do want to address it from literally a strait jacket, which this committee really has been functioning under since its beginning. That is the point I want to address. I have sat on many committees, and there is no doubt in my mind that any amendment moved either by a government parliamentary secretary or a member of the opposition . . . In the very narrowest definition, every amendment has a dollar value attached to it. You will find very few amendments moved that cannot in fact affect the spending of a dollar, one dollar.

Now what we are facing, Mr. Chairman, is a bill in which we are consolidating two pieces of legislation—hospital services, medical services. We are calling that health care. In fact, the Bill calls itself the Canada Health Act. It is beyond my mental capacity—and maybe that is more a reflection on me than anyone else—that when we talk about health care practitioners and changing the definition of who a health care practitioner is, health care practitioner as against a medical professional, we are changing either the scope of the Bill, the intent of the Bill, or the subject matter of the Bill. If we cannot discuss health care and discuss the professionals within that health care system, then I concur with Mr. Blaikie's comments that we have really gone through a very useless exercise.

I am not arguing for support of obviously an amendment that has been ruled out of order; that is not my purpose at this stage at all. I simply prevail, Mr. Chairman, that if we are going to interpret the royal prerogative that narrowly, then we frankly cannot entertain any amendment that might have a future cost attached thereto. In fact, we did just the reverse a moment ago under eligible dental services in a hospital. Just in reverse, we changed the clause to make sure that there would be no broadening in this case of a clause. People could have argued that we cannot entertain that because that changes the original intent of the Bill and the dollars attached thereto, either in real terms or in future terms.

[Translation]

Le président: Je vais permettre quelques observations d'ordre général même si c'est une discussion de ma décision. Monsieur Epp d'abord.

M. Epp: Monsieur le président . . .

M. Breau: Pourrions-nous savoir de quoi il est question actuellement, monsieur le président?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Il a pris une décision.

M. Breau: Nous discutons de la décision?

Le président: Non, je permets seulement quelques observations d'ordre général pour aider le Comité.

M. Epp: Monsieur le président . . .

M. Blaikie: Je vais en parler au Gouverneur général.

M. Epp: Je suis sérieux, monsieur le président, même si cela fait sourire certains. Je ne veux pas m'attaquer à vous ni à votre décision. Cependant, je veux parler de cette camisole de force qui a été imposée au Comité depuis le début. J'ai fait partie de beaucoup de Comités jusqu'à présent. Je sais très bien que tous les amendements, qu'ils soient présentés par le gouvernement ou par l'opposition, ont des conséquences pécuniaires si minimes soient-elles. Il y a très peu d'amendements qui n'impliquent pas des dépenses de fonds, ne serait-ce qu'un dollar.

Monsieur le président, nous sommes ici en présence d'un projet de Loi qui regroupe 2 mesures précédentes, l'une portant sur les services hospitaliers, l'autre sur les services de santé. Nous regroupons le tout sous la rubrique soins de santé. Le projet de Loi lui-même s'intitule Loi canadienne sur la santé. Je ne sais pas si c'est moi qui comprend mal, mais je ne vois pas comment nous changerons la portée du projet de Loi, l'intention du projet de Loi ou l'objet du projet de Loi en remplaçant simplement médecins par praticiens de la santé, en modifiant simplement la définition de celui qui est appelé à donner les soins de santé. Si nous ne pouvons pas parler des soins de santé ou des professionnels qui sont appelés à prodiguer ces soins de santé, je suis du même avis que M. Blaikie, nous avons perdu notre temps tout au long de cet exercice.

Remarquez bien que je ne demande pas ici au Comité d'éplucher un amendement qui a été jugé irrecevable. Ce n'est pas la raison de mon intervention. Je dis simplement que si nous devons interpréter de façon aussi étroite la prérogative royale nous n'avons plus qu'à oublier tout amendement auquel est attaché un coût quelconque. Nous venons justement de faire le contraire il y a quelques minutes pour ce qui est des services dentaires assurés dans les hôpitaux. Nous venons d'étendre la portée d'un article ayant trait à cette question. On aurait certainement pu s'y opposer en invoquant que ce changement étendait la portée initiale du projet de Loi et impliquait des dépenses de fonds, de façon immédiate ou à échéance.

[Texte]

Mr. Chairman, if that royal prerogative is to be interpreted that way, then I just take a look, for example, at an amendment that is standing in my name on the so-called CMA amendment, which calls for a panel. Immediately you can argue that a panel, by its very appointment and operation, will cost money. Therefore that amendment should be thrown out, because it will potentially cost a treasury some money. Mr. Chairman, if that is the way we are supposed to operate, then there is no point in coming to committee and improving the Bill. I think we can say around this table that we have attempted to improve the Bill.

• 1615

But now, Mr. Chairman, with all respect, that kind of straitjacket... For instance, I have a question and I thought, coming in today, I would be able to do it. We have passed Clause 4, but there is a serious question, for instance, about optometrists. I had no doubt in my mind that I would be able to raise that, in the goodwill that has been in the committee, to see if we could not solve what now is a confusion or a difficulty. But your ruling is saying: You cannot touch that because that could cost money.

That being the case, if I sound frustrated, Mr. Chairman, I am. I am very frustrated, because I do not think that has been the straitjacket in which we have operated to the moment. I think the Bill will be worse. I am not talking about the amendments being defeated; I am simply talking about let us be able, at least, to address the issues that this Bill addresses, what witnesses have addressed, and which I believe the Canadian people want us to address.

The Chairman: Well, because of the goodwill that has been in this committee all the time, before this Bill and now, I am allowing the members to make some general comments. If they are frustrated, the Chair is frustrated also.

The Chair would like to see some of these matters debated and voted upon on the merits and that sort of thing, but the Chair does have some obligations. It is my understanding, and I have been a chairman before in a previous term here, the chairman does have some real obligations to acknowledge the procedures of the House of Commons, and our advisers here have spent days in analysing this.

Now, if it appears that the Chair or the advisers on which the Chair is depending are wrong, the members will have an opportunity to raise the same amendments at the report stage, if they are recognized by the Speaker at that time. So you will not be foreclosed entirely.

It is not a benefit to me, it is not a benefit to anyone in the committee to try to slow down the committee and have long procedural arguments, but I think I do have obligations to take the best advice I can get at this particular stage. It would be more my style to rule free and easy and let things go to votes and have nice discussions on the merits, but I do not think I can do that in this particular case. That is the situation as I see it.

[Traduction]

Si la prérogative royale doit être interprétée de façon aussi étroite, je me demande ce qui se passe dans le cas de l'amendement qui a été inscrit à mon nom et qu'on appelle l'Amendement de l'Association médicale canadienne. C'est un amendement qui fait appel à un Comité. Tout de suite, on peut faire valoir que ce Comité, de par sa composition et son fonctionnement, implique une dépense de fonds. D'ores et déjà il peut être rejeté pour cette raison. Si c'est la façon dont doit fonctionner le Comité, monsieur le président, nous n'avons plus à nous y présenter pour essayer d'améliorer le projet de Loi. Je crois pouvoir dire honnêtement que nous avons essayé d'améliorer le bill.

Cela dit, Monsieur le Président, ce genre de contrainte... Par exemple, en venant ce matin il y a une chose que je pensais pouvoir faire. Nous avons adopté l'article 4, mais il reste un doute à propos des optométristes. Je ne doutais pas que je réussirai à régler cette question, étant donné la bonne volonté que tous ont manifestée jusqu'à présent, je pensais qu'il serait possible de supprimer cette confusion ou cette difficulté. Mais vous nous dites: vous ne pouvez pas y toucher parce que cela coûterait de l'argent.

Dans ce cas, Monsieur le Président, il ne faut pas s'étonner si je manifeste une certaine frustration. Une très grande frustration, car à mon avis jusqu'à présent, on ne nous avait pas imposé ce genre de contrainte. Je crois que cela va aggraver encore les conséquences du bill. Je ne parle pas de la possibilité de rejeter les amendements, mais je pense que nous devrions pouvoir nous pencher sur les sujets qui sont dans ce bill, dont les témoins nous ont parlés, et que la population canadienne souhaite nous voir résoudre.

Le président: Eh bien, compte tenu de la bonne volonté manifestée par tous jusqu'à présent, je permets aux députés de faire des observations d'ordre général. S'ils ont des frustrations, elles sont partagées par le président.

Le président aimerait bien que certaines de ces questions fassent l'objet d'un débat puis d'un vote qui tiennent compte de leur mérite, mais le président a tout de même des obligations. J'ai déjà été président de ce comité et j'ai toujours pensé que le Président était tenu de suivre les procédures de la Chambre des communes; cela dit, nos conseillers ont passé des jours entiers à analyser cette situation.

Maintenant, s'il s'avère que le Président ou que ses conseillers dont il dépend se trompent, les députés pourront proposer les mêmes amendements au stade du rapport à condition que le Président de la Chambre leur donne la parole. Autrement dit, vous n'êtes pas sans recours.

Je n'ai aucun intérêt, personne au Comité n'a intérêt à ralentir les travaux du Comité et à s'enfoncer dans de longs différends de procédure, mais je crois être tenu de suivre les conseils les plus éclairés qu'on me donne. Personnellement, j'aimerais beaucoup mieux procéder librement et sans contrainte, laisser les députés discuter longuement des mérites puis passer au vote, mais j'ai l'impression que dans ce cas, je ne suis pas libre de le faire. Voilà comment je vois la situation.

[Text]

I do not think you should prejudge all the other amendments. There frankly will be some similar rulings, unless the amendments are changed, and that will be the situation thereto.

Mr. Breau.

Mr. Breau: I do not want to comment on your ruling. I just want to ask a question. Did I hear you, in the ruling, say that one of the major factors for the amendment not being procedurally acceptable is that it appeared in an interpretation clause and not in a substantive clause? I just want to say to the other members of the committee, because I would have wished to have debated that too, I do not think we should duck that question.

I believe—I do not know, I have not had time to caucus—members may want to seek unanimous consent to move some kind of amendment on a substantive clause. One cannot prejudge and anticipate what the chairman would do, but we said earlier that we would not hoodwink anybody, and I thought we had agreed that we could go from . . . , when there was a valid case. Now, is this a valid case or not, I do not know. But I just want to say that as far as I am concerned—I cannot speak for other members of the committee—it may be worth our while to test it on another substantive clause.

The Chairman: Mr. Breau, I might just say again that there are additional problems in the interpretation clause. In the interpretation clause you cannot move substantive amendments. That is the difficulty.

Mr. Breau: I agree with you.

The Chairman: You do not have that same type of difficulty outside the interpretation clause. Outside the . . .

Mr. Breau: Clauses 12, 18 and 20, for example.

The Chairman: But still, outside the interpretation clause . . . Order, please.

Because of that Royal Recommendation—I will not comment on it other than that—we still have to keep within the general objects and purposes of the Bill. In the interpretation clause we have to do that, but in addition there cannot be a substantive amendment. That is what the Chair's difficulty is.

Mr. Breau: Of course, you never anticipate an amendment and rule on it before you see it, and your spontaneous judgment may happen to lead you to a spontaneous decision.

• 1620

The Chairman: Of course, I may tell the committee that the chairman was overruled yesterday, and the Chair has no personal feelings about that at all. If it is the opinion of the majority of the committee that they want to overrule the chairman and make a discussion, that is also another option. That is another right that the committee has to do. The committee runs its own affairs and they can decide what they want to do, and that is fine, but I do have to fulfil my functions

[Translation]

Je crois que vous ne devez pas préjuger de tous les autres amendements. Franchement, je serais forcé de prendre des décisions comparables pour d'autres amendements à moins qu'il ne soit modifié.

Monsieur Breau.

M. Breau: Il ne s'agit pas de votre décision, mais d'une question que je veux poser. Vous ai-je bien entendu lorsque vous avez formulé votre décision vous avez dit qu'une des principales raisons de rejeter l'amendement pour des raisons de procédure était qu'il apparaissait dans un article de définition et non pas dans un article de fond? Comme j'avais l'intention de discuter de cette question également, je tiens à prévenir les autres membres du Comité, à mon avis nous ne devrions pas éviter cette question.

J'ai l'impression, et je n'en suis pas certain car nous n'avons pas eu le temps de consulter notre caucus, que les députés tiendraient à exiger l'assentiment unanime pour tout amendement sur un article de fond. Nous ne pouvons pas préjuger des décisions futures du président, mais comme je l'ai dit plus tôt, nous n'avons l'intention de couper la parole à personne, et je crois que nous étions d'accord pour passer à . . . quand cela sera justifié. Maintenant, que ce soit justifié ou pas, je ne sais pas. Mais pour ma part, je ne peux pas parler au nom des autres membres du Comité, je pense que nous ferions mieux de mettre le principe à l'épreuve pour un autre article de fond.

Le président: M. Breau, il ne faut pas oublier d'autres problèmes qui pourraient se poser dans l'article de définition. Dans un article de définition, on ne peut pas proposer d'amendements de fond. C'est là le problème.

M. Breau: Je suis d'accord avec vous.

Le président: Vous n'avez pas cette même difficulté lorsqu'il ne s'agit pas d'un article de définition. Dans ce cas . . .

M. Breau: Par exemple les articles 12, 18 et 20.

Le président: Mais tout de même, lorsqu'il ne s'agit pas de l'article de définition . . . à l'ordre, je vous en prie.

A cause de cette recommandation royale—et je n'approfondirai pas—nous devons tout de même respecter les objectifs fondamentaux du bill. Nous devons le faire dans l'article de définition, mais en plus, nous ne pouvons pas adopter un amendement de fond. Voilà le problème du président.

M. Breau: Bien sûr, vous ne pouvez pas rendre de décision sur un amendement avant de l'avoir vu et vous pouvez être tenté à un moment donné de prendre une décision spontanée.

Le président: Bien sûr, je peux avouer au Comité que la décision prise hier par le président a été renversée, mais je peux vous assurer que le président ne se sent absolument pas offensé. Si la majorité des membres du Comité souhaitent renverser la décision du président et discuter, c'est une autre possibilité. C'est un des droits du Comité. Le Comité est maître de ses propres affaires et peut prendre n'importe quelle décision; c'est parfait. Mais, de mon côté, je dois jouer mon

[Texte]

as to the best advice that I can, and that is my position. Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, this may be an alternative to what Mr. Breau suggests, but I have not given up entirely on the notion of being able to do this within the context of Clause 2 because it may be the case that there might be some indirect way of doing what has just been ruled out of order, the route Mr. Breau suggests.

But for instance, when it comes to the insured services—what constitutes insured services? Where else in the bill could we have a debate about what constitutes insured health services, except in the clause which defined insured health services?

So I would appeal to all members of the committee to see that it is important that if, on the basis of what I think are obscure, however traditional, procedural reasons, we cannot have a debate on this, there are a lot of people who will go out of this room, including myself, with a sour taste in their mouth. I would also like the committee to see that there is absolutely no reason why we could not do that.

So I would challenge your ruling, Mr. Chairman, and move that the ruling be appealed by the committee.

The Chairman: I am sorry, Miss MacDonald, there is a motion that the ruling of the chair be appealed, and as a non-debatable motion. So . . .

Mr. Blaikie: Then we could go on to easily discuss these things.

The Chairman: The question is: Shall the decision of the Chair be sustained?

Motion agreed to.

The Chairman: The decision is upheld. Are there any suggestions as to how the committee wishes to proceed?

Mr. Breau: Well, Mr. Chairman, I would suggest that you proceed in the order that you had started, and if members attempt to move this on a substantive clause, there may be disposition to agree to that. Then you will rule on an amendment when it is before you. You cannot rule on an amendment in anticipation of an amendment.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, on the same point, perhaps Mr. Breau could tell us what he has got in mind so we do not have to . . .

Mr. Breau: I have nothing particular in mind other than hoping that you will hear me. In Clause 12, 18 and 20, the term, medical practitioner, is used in the Bill and those are substantive clauses. We said earlier that we would not stick to a rigid procedure of preventing members from moving amendments, as long as we do not reopen the whole Bill on every clause to move amendments.

The Chairman: Miss MacDonald.

[Traduction]

rôle en me fondant sur les conseils les plus éclairés possible; voilà donc ma position. Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, c'est peut-être une solution que celle de M. Breau, mais je n'ai pas encore abandonné totalement l'idée d'y parvenir dans le contexte de l'article 2, parce qu'il y a peut-être une solution autre que celle de M. Breau, qui permettrait de faire indirectement ce qui vient d'être déclaré irrecevable.

Par exemple, à propos des services assurés: en quoi consiste les services assurés? À quel endroit dans le bill pourrions-nous discuter de ce que sont les services de santé assurés, si ce n'est dans l'article qui définit les services de santé assurés?

Je fais donc appel à tous les membres du Comité, je les prie de voir l'importance de cette question et de ne pas se laisser aveugler par des raisons de procédure, qui, pour être traditionnelles, n'en sont pas moins obscures. Si nous ne pouvons pas discuter de cette question pour ces raisons-là, il y a beaucoup de gens qui vont quitter la pièce, moi-même, entre autres, avec un grand sentiment d'amertume. Je supplie donc le Comité de voir que rien ne nous empêche en réalité de le faire.

Monsieur le président, je conteste donc votre décision et je propose que le Comité fasse appel de cette décision.

Le président: Je suis désolé, mademoiselle MacDonald, mais on vient de déposer une motion portant appel de la décision, et c'est une motion qui n'est pas débattable. Par conséquent, . . .

M. Blaikie: Nous pourrions ensuite discuter facilement de ces choses-là.

Le président: Voilà la question: est-ce que la décision du président doit être confirmée?

La motion est adoptée.

Le président: La décision est confirmée. Y a-t-il d'autres suggestions sur la marche à suivre?

M. Breau: Monsieur le président, je pense que vous pourriez suivre la procédure que vous avez envisagée; si les députés essaient de présenter cet amendement dans le cadre d'un article de fond, il est possible qu'il soit adopté. Vous aurez alors à prendre une décision sur un amendement dont vous êtes saisi. Vous ne pouvez pas prendre une décision sur un amendement par anticipation.

M. Blaikie: Monsieur le président, à ce même sujet, peut-être que M. Breau pourrait nous dire ce qu'il envisage de faire pour que nous ne soyons pas obligés de . . .

M. Breau: Je n'envisage rien de particulier, j'espère seulement que vous accepterez de m'entendre. Dans les articles 12, 18 et 20, le terme «médecin» est utilisé, et pourtant, ce sont des articles de fond. Nous avons dit plus tôt que nous ne devions pas nous imposer une procédure trop sévère pour empêcher les députés de proposer des amendements, à condition de ne pas remettre en question tout le bill chaque fois que nous proposons un amendement à un article.

Le président: Mademoiselle MacDonald.

[Text]

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Yes, Mr. Chairman. I realize that your ruling has been made and upheld and all the rest, sir, but you did say some time ago that you were going to allow some debate on this, and two or three people have spoken. I would like to come back to what we originally had been discussing.

The Chairman: I want to have some order at the same time.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): That is why I am seeking your advice.

The Chairman: I let you speak in favour of your amendment before making the ruling. I think what I would like to do is to carry on with . . .

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I would like to ask a question.

The Chairman: All right. But I would like to carry on with the amendments in the order that they seem to come—chronologically—in Clause 2. We will see how that goes and we will just have to go on from there, and if any other accommodation can be made for the committee, we will try to do it.

But I think there is a general feeling in the committee that they want to co-operate with everybody. It is just a matter of how to get within the rules and to do that properly. I will be looking to the advice of the committee members from all sides to do that.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Can I ask a question?

The Chairman: Yes, you may.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): That is what I have been trying to do for some time.

The Chairman: All right. I was getting back to you.

• 1625

Miss MacDonald (Kingston and The Islands): I really am looking for advice now, because you have ruled out Clause 2 from making what I think is not . . . when you say a substantive change, there was, as I pointed out, no need to interpret it differently from the present wording there now. There was no compulsion to do so. Therefore you could not prove that it would be substantively changed.

The question I want to ask is this. Suppose we come to a substantive clause that is now stood—Clause 12, for example—where the term “medical practitioners” is used, and we insert something which will bring back into the Bill the intent that I had spelled out when I was moving the amendment in the first place. What I would like you to tell me is if that term becomes used in Clause 12, how do I relate it back to Clause 2, which gives the interpretation or the definition of the various terms that are used? Is it reasonable for me to assume I can move an amendment in Clause 12 referring to “health care practitioners” when it has been nowhere defined in the Bill? That is the question that I am asking you.

[Translation]

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Oui, monsieur le président. Je sais bien que votre décision est prise, qu'elle a été confirmée, etc., mais vous avez dit il y a quelque temps que vous autoriseriez un débat sur cette question, et deux ou trois personnes ont d'ailleurs déjà parlé. J'aimerais revenir au début de cette discussion.

Le président: Et en même temps, je voudrais qu'il y ait un peu d'ordre.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): C'est la raison pour laquelle je vous demande votre opinion.

Le président: Je vous ai laissée parler de votre amendement avant de prendre la décision. Maintenant, j'aimerais bien poursuivre . . .

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): J'ai une question à poser.

Le président: Très bien. Mais j'aimerais poursuivre et étudier les amendements dans l'ordre où ils se présentent, c'est-à-dire chronologiquement, les amendements à l'article 2. Nous verrons ensuite comment les choses se déroulent et nous en tiendrons compte pour régler notre conduite. Si d'autres concessions peuvent être faites au Comité, nous essaierons.

Cela dit, j'ai l'impression que nous tenons tous à coopérer les uns avec les autres. Reste à décider comment y parvenir tout en respectant le Règlement. Pour m'aider, j'ai l'intention de demander l'opinion des députés de tous les partis.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Puis-je poser une question?

Le président: Oui, vous le pouvez.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): C'est ce que j'essaie de faire depuis un certain temps déjà.

Le président: Très bien. J'allais vous donner la parole.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): En fait, c'est un conseil que je demande, étant donné que vous avez défendu de faire dans l'article 2 ce qui, à mon avis, ne . . . Quand vous parlez d'une modification de fond, comme je l'ai déjà dit, il n'était pas nécessaire de donner à cette modification une interprétation différente de celle qui est suggérée par l'énoncé actuel. Ce n'était pas obligatoire. Par conséquent, vous ne pouviez pas prouver qu'il y avait eu une modification de fond.

Voilà donc ma question: supposons que nous arrivions à un article de fond qui a été réservé—par exemple, l'article 12—et où le terme «médecin» figure. Supposons que nous ajoutions une mention qui rétablisse l'intention que j'avais la première fois que j'ai proposé l'amendement. Maintenant, pouvez-vous me dire ceci: si nous décidons d'utiliser ce terme dans l'article 12, comment ferons-nous pour en tenir compte dans l'article 2, qui contient les interprétations ou définitions des différents termes utilisés? Je pense que je dois pouvoir proposer un amendement à l'article 12 et parler dans mon amendement de «praticiens de la santé», mais que se passe-t-il s'il n'en est question nulle part ailleurs dans le bill?

[Texte]

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I have a suggestion to make.

The Chairman: Order, please.

Miss MacDonald, all I can say at this moment is that you can move any amendment you want to at any time and we will consider it at that time. I cannot give any guarantees on what the situation is going to be until I see the amendment and the context of it and where it is and all the rest of it. I do not think you would expect me to do otherwise, frankly. I am not sure whether consequentially we would be able to do what you want to do or not, but I do not think you would ask me to rule on something that is hypothetical.

Miss MacDonald (Kingston and The Islands): All right, could I ask this question, which is along the same line? I do not want to get down to Clause 12 and then be told I cannot present that because it is not in Clause 2. That is really the difficulty I am trying to get around.

What I am asking is whether or not your having ruled that I cannot substitute "health care practitioners" for "medical practitioners"—can I at this point add on in the interpretation clause another definition? You see, I am not substituting now; what I am doing is adding on, or proposing to add on, in the interpretation clause another definition, which subsequently could be introduced in a substantive way in Clause 12.

The Chairman: We will still need a text, I think.

Miss MacDonald (Kingston and The Islands): I will give you a text right here.

The Chairman: I will be looking to you and your advisers, Miss MacDonald, in your party, to see whether they think they could get around this as best they could, too. We will need the advice from you. If you are asking for our advice, our advice pretty well has to be that we would have to see how it comes forward. Perhaps you can get some advice from your advisers about the situation at the same time.

Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I had a suggestion to make. I do not know whether it would override what Miss MacDonald had in mind, but I was going to seek the unanimous consent of the committee to stand Clause 2 for the moment; go to Clause 12; and hear an amendment substituting "health practitioners" for "medical practitioners", in the first instance, where "medical practitioners" occurs in that clause. That would be on a substantive part of the Bill. Then we could have the debate about whether or not we want to replace the words "medical practitioners" with the words "health care practitioners" and we would not get this procedural runaround.

The Chairman: All right. I will go to Mr. Epp first, though.

Mr. Epp: Mr. Chairman, I am not trying to play any games. I am projecting ahead. I have not done this in committee before in this way, but I will do it today, because of the circumstances we are in.

[Traduction]

M. Blaikie: Monsieur le président, j'ai une suggestion à faire.

Le président: À l'ordre, je vous en prie.

Mademoiselle MacDonald, tout ce que je peux vous dire pour l'instant, c'est que vous pouvez proposer n'importe quel amendement à n'importe quel moment et, le moment venu, nous y réfléchirons. Je ne peux pas vous donner de garantie, je ne peux pas prévoir la situation tant que je n'aurai pas vu l'amendement dans son contexte, en situation, etc. Franchement, je vois mal comment vous pouvez me demander autre chose. Je ne sais pas si, logiquement, nous pourrions faire ce que vous voulez faire, mais, en tout cas, vous ne pouvez pas me demander de prendre une décision sur quelque chose d'hypothétique.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Très bien; est-ce que je peux poser une question sur le même sujet? Je ne veux pas en arriver à l'article 12 pour m'entendre dire que je ne peux pas proposer mon amendement parce qu'il ne figure pas à l'article 2. C'est surtout cela que j'essaie d'éviter.

Je vous demande si, après avoir décidé que je ne pouvais pas remplacer le terme «médecins» par l'expression «praticiens de la santé», il sera possible d'ajouter une autre définition dans l'article des définitions. Vous voyez, je ne remplace rien; ce que je fais, c'est ajouter quelque chose, ou du moins, je propose d'ajouter quelque chose dans l'article de définitions, une définition qui devrait permettre plus tard de faire une modification de fond à l'article 12.

Le président: Mais nous avons tout de même besoin d'un texte, à mon avis.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je vais vous en donner un tout de suite.

Le président: Mademoiselle MacDonald, je vous demanderais, à vous-même et à vos conseillers, de me dire si vous pensez pouvoir surmonter cet obstacle. Nous avons besoin de vos conseils. Si vous voulez savoir notre opinion, c'est que nous ne pouvons pas prendre de décision anticipée. Peut-être qu'en même temps, vous pourriez demander à vos conseillers ce qu'ils pensent de la situation.

Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, j'avais une suggestion à faire. Je ne sais pas si ce serait une solution au problème de M^{lle} MacDonald, mais j'allais demander au Comité d'accepter à l'unanimité de réserver l'article 2 pour l'instant. Nous pourrions passer directement à l'article 12, et entendre un amendement qui remplacerait le terme «médecins» par le terme «praticiens de la santé». Cet amendement porterait donc sur une partie de fond; nous pourrions ensuite décider ou non de remplacer le terme «médecins» par l'expression «praticiens de la santé», et ce serait une solution pour surmonter cette difficulté de procédure.

Le président: Très bien; toutefois, commençons par M. Epp.

M. Epp: Monsieur le président, je n'essaie pas de jouer au plus fin. J'essaie de prévoir. Je n'ai jamais vu cette procédure à un comité jusqu'à présent, mais étant donné les circonstances, je suis prêt à l'accepter.

[Text]

• 1630

I want to tell the committee members that we are considering an insertion on page 6. I do not know if it is going to work, but we will put our heads to that. When we get to that or Clause 12, I want to tell the committee that. I am saying to the committee: If we are not prepared with the amendments when we get to those clauses, we will be calling for an adjournment so we can complete the drafting. I have just told the committee ahead of time that that will be required because we would like to have that time to take a look at what drafting we could do.

Mr. Blaikie: Where on page 6?

Mr. Epp: After program criteria. I am working on it.

The Chairman: Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: Mr. Chairman, I think what we could do is this. If any member wants to introduce a new clause or an amendment to a clause in a further portion of the Bill, if they felt it related to some definition they would like to put forward and the definition met the approval of the Chair, we would be prepared to reopen Clause 2 to accommodate any definition they would want to introduce and which would meet the approval of the Chair.

Mr. Epp: Could I ask the parliamentary secretary a question?

The Chairman: Yes.

Mr. Epp: Thank you, Mr. Chairman. I appreciate the parliamentary secretary's forthcoming proposal. I would ask him this as well: If we cannot do it in Clause 2, if there is no definition for which we can get approval from a procedural point of view—whether we do it in a new clause or possibly Clause 12, I do not want to restrict my options—when we get to that, we might have to call for an adjournment. We might be late today, anyhow.

Mr. MacLellan: Yes.

Mr. Epp: Thank you.

Mr. MacLellan: That is fine.

An Hon. Member: Mr. Blaikie, are you dealing with that?

Mr. Blaikie: Yes. Could I just speak into the void, or does anyone have an opinion on that?

The Chairman: Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: I wanted to know what people thought, if anything, about the suggestion I made.

The Chairman: Mr. Blaikie, perhaps you can comment on Mr. MacLellan's comments. If you are not satisfied with his comments, you might make your request again or something like that.

All right, then. Shall we carry on?

[Translation]

Je tiens à prévenir les membres du Comité que nous avons l'intention de proposer d'ajouter quelque chose à la page 6. Je ne sais pas si cela va marcher, mais nous allons y réfléchir. Le temps venu, ou bien lorsque nous en serons à l'article 12, je l'expliquerai au Comité. Pour l'instant, je vous préviens: si nos amendements ne sont pas encore prêts lorsque nous arriverons à ces articles, nous demanderons un ajournement pour nous permettre de les mettre au point. Si je tiens à prévenir le Comité d'avance, c'est que nous aimerions avoir le temps de réfléchir à la rédaction de ces modifications.

M. Blaikie: À quel endroit à la page 6?

M. Epp: Après les conditions d'octroi. Je suis en train de préparer cela.

Le président: Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Monsieur le président, voilà ce que nous pourrions faire; si un député souhaite proposer un nouvel article ou un amendement à un article dans une autre partie du bill, s'il estime qu'il y a un lien avec une des définitions, et si le président n'y voit pas d'inconvénient, nous accepterions de revenir sur l'article 2 pour modifier toute définition qui a besoin d'être modifiée, sous réserve de l'approbation du président.

M. Epp: Est-ce que je peux poser une question au secrétaire parlementaire?

Le président: Oui.

M. Epp: Merci, monsieur le président. J'apprécie la proposition du secrétaire parlementaire. Mais je lui pose également cette question: s'il n'est pas possible de le faire à l'article 2, si, du point de vue de la procédure, aucune définition n'est acceptable, est-ce que nous ne pourrions pas le faire dans un autre article, ou peut-être à l'article 12? En effet, je ne voudrais pas que nous nous coupions les ponts et, le moment venu, nous serons peut-être forcés de demander un ajournement. De toute façon, aujourd'hui, nous risquons d'être en retard.

M. MacLellan: Oui.

M. Epp: Merci.

M. MacLellan: C'est parfait.

Une voix: Monsieur Blaikie, c'est sur le même sujet?

M. Blaikie: Oui. Est-ce que je peux changer de sujet, ou bien est-ce que quelqu'un d'autre a une opinion sur cette question?

Le président: Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: J'aimerais bien savoir ce que les gens pensent de ma suggestion, si toutefois ils en pensent quelque chose.

Le président: Monsieur Blaikie, que pensez-vous des observations de M. MacLellan? Si cela ne vous satisfait pas, vous pourriez peut-être reformuler votre demande, par exemple.

Très bien; dans ce cas, pouvons-nous poursuivre?

[Texte]

Mr. Blaikie: Are we going to carry on with Clause 2? Is that the idea?

The Chairman: Mr. Blaikie, you have an amendment.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I am trying to get it clear. You ruled Miss MacDonald's amendment out of order. Would you also rule out of order an amendment which simply sought to add health care practitioner to the list of definitions and did not take out medical practitioner?

Mr. Breau: Mr. Chairman, on a point of order, in order to help in the procedure here, may I suggest that Members not ask the chairman to rule or give an opinion on something which is not before him? If there is a doubt as to the procedure—and I only say this to be helpful so we know where we are going—or if a member has a doubt about the procedural acceptability of a motion, he or she should ask the Chair, when the amendment is moved, to argue the procedures before the chairman rules. Then we can have an orderly debate. I do not mean to be preaching to my friend there, but I think everyone would know where we are. We would not be questioning the chairman if a motion were put before him, and as you put the motion, you ask to argue the acceptability of the motion. Then the Chair will hear you before he rules.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, on the same point of order.

The Chairman: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: This is the second time we have been in this kind of bind, yesterday and again today. I wonder if this could be avoided by doing exactly what Mr. Breau is suggesting. When there seems to be a question of whether or not something would be in order or acceptable as an amendment, is that not an opportune time to discuss it? For instance, if you had some reason to anticipate that there might be a problem with an amendment, would it not be proper that the committee could discuss it first, and then you would rule, having heard the discussion? It seems we are being given your ruling before there is any opportunity to discuss the validity of the amendment. Do I make myself clear?

• 1635

Mr. Breau: The mover can ask for that.

The Chairman: Mr. Breau is suggesting that perhaps the mover can ask if we have procedural problems with it. If I see some procedural difficulties initially I will give the member some warning of that. All right? But the other...

Mr. Blaikie: Mr. Chairman.

The Chairman: Go on, Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: I appreciate it but I wonder whether or not it would be wise to stand Clause 2 and to go on and deal with the other clauses that are outstanding. The reason that we stood Clause 2 in the first place was—normally you might stand it because it contains definitions... because at the time a number of us said we should stand Clause 2 for the moment, because in it were contained a number of substantive matters with which we were not prepared to deal at that time. No one

[Traduction]

M. Blaikie: Est-ce que nous allons continuer sur l'article 2? C'est bien cela?

Le président: Monsieur Blaikie, vous avez un amendement.

M. Blaikie: Monsieur le président, j'essaie de bien comprendre. Vous avez dit que l'amendement de M^{lle} MacDonald était irrecevable. Est-ce que vous pensez qu'un amendement qui se contenterait d'ajouter la mention des praticiens de la santé dans la liste des définitions, sans supprimer la mention «médecins» serait également irrecevable?

M. Breau: Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Pour faciliter la procédure, les députés pourraient peut-être éviter de demander une opinion ou une décision au président sur une chose dont il n'est pas saisi? Si la procédure n'est pas très claire—et j'essaie simplement de nous faciliter la tâche—ou bien si un député n'est pas certain du caractère recevable d'une motion, il ou elle ferait mieux de poser la question au moment où l'amendement est déposé plutôt que de discuter par anticipation. Cela permettrait d'avancer de façon ordonnée. Je ne veux pas jouer au bon apôtre, mais cela permettrait à tout le monde de savoir où nous en sommes. Autrement dit, évitons de poser des questions au président sur une motion dont il n'est pas saisi. Vous pourrez toujours le faire lorsque la motion sera déposée, et il pourra alors prendre une décision.

M. Halliday: Monsieur le président, à ce même sujet.

Le président: Docteur Halliday.

M. Halliday: C'est la deuxième fois que nous sommes dans cette impasse; cela s'est déjà produit hier. Peut-être qu'en suivant le conseil de M. Breau, nous pourrions éviter ce genre de chose. Est-ce que le meilleur moment de discuter d'une question n'est pas justement le moment où nous devons discuter du caractère recevable d'un amendement? Par exemple, si vous prévoyez qu'il va y avoir un problème avec un amendement, est-ce qu'il ne vaudrait pas mieux que le Comité commence par en discuter, puis, vous prendriez une décision après avoir entendu cette discussion. Il me semble que nous entendons vos décisions avant d'avoir eu l'occasion de discuter de la validité de l'amendement. Me suis-je bien fait comprendre?

M. Breau: L'auteur de la motion peut le demander.

Le président: M. Breau nous dit que l'auteur de la motion peut demander s'il y a un problème de procédure. Si je prévois qu'il va y avoir un problème, je peux en avertir l'intéressé. D'accord? Mais l'autre...

M. Blaikie: Monsieur le président.

Le président: Monsieur Blaikie, allez-y.

M. Blaikie: Je comprends bien, mais ne serait-il pas sage de réserver l'article 2 et de passer aux autres articles qui ont été réservés jusqu'à présent. Si nous avons réservé l'article 2 au départ—souvenez-vous que, normalement, cet article est réservé parce qu'il contient des définitions—c'est parce qu'à l'époque, plusieurs d'entre nous ont observé qu'il fallait réserver l'article 2 parce qu'il contenait un certain nombre de questions de fond que nous n'étions pas prêts à aborder.

[Text]

said "boo" at that time; no one said that you will not be able to deal with substantive matters when we get to Clause 2. Everybody shook their head and said that this is right, and we should move on and deal with the other clauses and get back to the substantive matter in Clause 2 later. Now, after that kind of agreement and understanding appearing to exist, we find that is not the case after all. But in the meantime the moles in some procedural department have been digging up reasons why we cannot do this. So I think there is an element of inconsistency if not deception there.

I do not think we should proceed at this point. I think we should stand Clause 2 and get on to some of the other stuff that we have to do. Get it done and also get the opportunity to debate some of these things that we tried to debate within the context of Clause 2, and get them debated within the context of substantive motions. Then we can at least have some debate on the relevant issues.

Mr. Breau: Mr. Chairman, on that point. In all fairness, I do not think Mr. Blaikie wants the record to show that the chairman was at fault here. We all agreed to go that way and maybe we made a mistake but it was not the chairman who put us through that procedure; we agreed that we would go this way. I do not think that was the intention anyway.

The Chairman: Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: Mr. Chairman, I can appreciate what Mr. Blaikie is saying. I do not agree with him for this reason. If there is a new clause to be introduced, or a new amendment to Clause 12 or some other portion of the Bill, perhaps it is going to take a little time to draft and determine where it should be inserted. For that reason I would say that we let it go . . .

Mr. Blaikie: Go to 10.

Mr. MacLellan: No, I think in the interest of getting . . .

Miss MacDonald (Kingston and The Islands): There are other amendments.

Mr. MacLellan: —through as much as we can today and perhaps adjourning at 6.00 p.m. and if something is going to be brought in and we have not finished, introduce it tomorrow morning. I have already stated that we are prepared to open up Clause 2 again to accommodate anything that is passed and needs an alteration in that clause. I think that would look after it. But there are other amendments in Clause 2 and I think in the interest of proceeding with the things that are not contentious, that we should continue with Clause 2, because doing so will not, in my opinion, hinder any other amendments at another portion of the Bill.

The Chairman: Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and The Islands): I want to emphasize that if we pass on to other amendments, I want to see Clause 2 stood because I am not taking anybody's word any more that they are going to open up something, or allow you to come back to debate anything else. That is what we

[Translation]

Personne n'a poussé les hauts cris à ce moment-là. Personne n'a dit que cela nous empêcherait d'étudier les questions de fond au moment d'étudier l'article 2. Tout le monde a opiné et dit que, très bien, nous pouvions étudier les autres articles, pour revenir plus tard aux questions de fond de l'article 2. Maintenant, il semble que nous soyons parvenus à nous mettre d'accord, mais soudain, cet argument ne vaut plus. Dans l'intervalle, les taupes chargées de la procédure ont détérré des raisons qui nous empêchent de le faire. Alors, même si on n'a pas cherché à nous tromper, ce n'est pas très logique.

Je crois que nous ne pouvons plus continuer, nous devons réserver l'article 2, et passer aux autres questions que nous devons étudier. Finissons-en; cela nous permettra également de discuter de toutes ces questions dont nous avons essayé de discuter à propos de l'article 2, d'en discuter en profitant de l'étude des motions de fond. Cela nous permettra au moins de discuter, dans une certaine mesure, des questions les plus importantes.

M. Breau: Monsieur le président, en toute justice, je ne pense pas que M. Blaikie souhaitait blâmer le président devant tout le monde. Nous nous étions tous mis d'accord sur cette solution, nous nous sommes peut-être trompés, mais ce n'est pas le président qui nous y a forcés. Nous étions d'accord sur cette solution. Je ne pense pas que le député ait voulu prétendre le contraire.

Le président: Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Monsieur le président, je comprends les observations de M. Blaikie. Cela dit, je ne suis pas d'accord avec lui, pour la raison suivante: si un nouvel article est proposé, si un nouvel amendement à l'article 12, ou à un autre article du bill, est proposé, il faudra peut-être un certain temps pour le rédiger et pour décider où il doit être ajouté. Pour cette raison, je pense que nous devrions . . .

M. Blaikie: Passer à l'article 10.

M. MacLellan: Non, pour tenter de . . .

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Il y a d'autres amendements.

M. MacLellan: Pour tenter d'avancer le plus possible aujourd'hui, et peut-être même de lever la séance à 18 heures, nous pourrions attendre demain matin pour introduire de nouvelles modifications, si nous n'avons pas terminé. J'ai déjà dit que nous étions prêts à revenir sur l'article 2 pour tenir compte d'autres modifications qui pourraient être adoptées; cela devrait régler le problème. Mais il y a d'autres amendements à l'article 2, et je pense que nous devrions commencer par les sujets qui ne prêtent pas à controverse, continuer à étudier l'article 2, parce qu'à mon avis, cela ne devrait pas porter atteinte aux autres amendements sur d'autres parties du bill.

Le président: Mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je tiens à souligner que si nous passons à d'autres amendements, je tiens à ce que l'article 2 soit réservé, car je ne fais confiance à personne quand on me dit qu'il sera possible de revenir à l'article 2 ou de reprendre tout autre type de discussion. Nous croyions déjà

[Texte]

thought we were doing when we came back to Clause 2 in the first place. You get to Clause 2 and find that you have been short circuited and you have been cut out of that kind of debate. Well I am not going to have it closed now and then find it . . .

Mr. Breau: We are trying to be co-operative, to help you, so will you stop trying to destroy the agreement?

Miss MacDonald (Kingston and The Islands): It is not destroying the agreement.

Mr. Breau: You are the one who wanted the open clauses, not us. Do not accuse us in advance of not agreeing to do . . . If that is the way you are going to operate, we will just follow the book. The book would mean that we just vote and leave here. That is not what we want to do.

The Chairman: All right. Mr. MacLellan, how do you suggest we proceed?

Mr. MacLellan: I think we should continue with Clause 2, and if something in a subsequent clause comes up that requires refining or amendment in Clause 2, we agree on the government side to reopen Clause 2 for the purpose of that refining or amendment to coincide with a subsequent addition or change. But I think we should because we want to proceed with Clause 2 as it stands.

• 1640

The Chairman: As I mentioned before, there are at least two options open to the members. There is the option that if you think the Chair and his advisers have ruled incorrectly procedurally, then the Speaker will undoubtedly uphold your position at report stage of the Bill and you will have a chance for a big debate at that time. So you are not being foreclosed in that instance on a debate, if you are correct procedurally.

Secondly, if the government wishes to make any amendments with respect to matters, they can do so by including an additional royal prerogative into that situation. So I am just saying that if the government wanted to make an additional amendment on something that the opposition could not make but the government can with adding to the royal prerogative, the Royal Recommendation, they can do that particular case too.

I am just trying to act as fairly as I can in the Chair. It is very difficult for the Chair to rule upon possible amendments. I think the members on the opposition side, we have gotten along very well together, will be the first to admit that we have had a whole series of suggested amendments, possible amendments, possible possible amendments that have been put before us in the recent days, or have not been put before us. There is no way—and I do not want to be touchy about the thing unduly—the Chair can anticipate what amendments might come forward or could not come forward in a particular case. That is the situation.

[Traduction]

que cela serait possible lorsque nous sommes revenus à l'article 2 la première fois. Nous finirons par parvenir à l'article 2, pour nous apercevoir qu'on nous a court-circuités et que le débat n'est plus possible. Je n'ai pas l'intention d'abandonner cet article maintenant, pour m'apercevoir plus tard . . .

M. Breau: Nous essayons de coopérer, de vous aider, allez-vous arrêter de semer la discorde?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Ce n'est pas semer la discorde.

M. Breau: C'est vous qui avez demandé que les articles restent ouverts, pas nous. Ne venez pas nous accuser d'avance de refuser de . . . Si vous adoptez cette attitude, nous allons suivre le Règlement. D'après le Règlement, nous pouvons voter et en rester là. Ce n'est pas ce que nous avons l'intention de faire.

Le président: Très bien. Monsieur MacLellan, comment voulez-vous procéder?

M. MacLellan: Je pense que nous devrions poursuivre l'étude de l'article 2, et si, dans un article subséquent, une modification est adoptée qui exige une nouvelle modification de l'article 2, nous, de la majorité, sommes d'accord pour revenir sur l'article 2 pour effectuer la modification nécessaire. C'est une bonne idée, parce que nous voulons étudier l'article 2 sous sa forme actuelle.

Le président: Comme je l'ai déjà dit, les membres ont deux possibilités. En premier lieu, si vous pensez que le président et ses conseillers ont porté un jugement incorrect du point de vue de la procédure, il est certain que l'orateur va sans aucun doute accepter votre argument à l'étape du rapport du projet de loi et que vous aurez alors l'occasion d'en débattre à loisir. Si donc vous avez raison du point de vue de la procédure, rien ne vous empêchera à ce moment-là d'en débattre.

En second lieu, si le gouvernement souhaite déposer des amendements, il peut le faire en se prévalant d'une nouvelle prerogative royale. Je tiens donc simplement à préciser que si le gouvernement veut ajouter un nouvel amendement à propos d'un article que l'opposition ne saurait accepté, il peut le faire en ayant recours à la prerogative royale, à la recommandation royale, il peut donc le faire dans ce cas-là également.

J'essaie de rester aussi équitable que possible en ma qualité de président. Il est toujours très difficile à un président de se prononcer à propos d'amendements possibles. Je pense que nous nous sommes toujours très bien entendus avec les représentants de l'opposition et que ces derniers seraient les premiers à reconnaître que nous avons déjà eu toute une série de propositions d'amendements, d'amendements possibles qui nous ont été soumis ces derniers jours ou qui ne l'ont pas encore été. Il est absolument impossible—et je ne veux pas être indûment pointilleux—qu'un président puisse prévoir quels sont les amendements qui pourraient être déposés ou pourraient ne pas l'être dans chaque cas. Voilà où nous en sommes.

[Text]

I would like to see, myself as a chairman, an open debate on merits on these issues, but I am going to have to ask the advisers of all parties to give the Chair as much help as possible—see how we can do it—because from the evidence we have up here, the procedural difficulties seem very formidable indeed.

Now I have two suggestions on the floor: one that we carry on on Clause 2 with the understanding—and to the best of my ability I will enforce that understanding—to go back to Clause 2 to add new definitions if it fits in, if need be; and secondly, that Clause 2 be stood.

Now, do you want any more discussion on that, or how do you want to proceed?

Mr. Blaikie: The committee has to decide. There are two competing suggestions.

Mr. Reid (St. Catharines): Mr. Chairman, may I make a comment?

The Chairman: Mr. Reid, briefly.

Mr. Reid (St. Catharines): I appreciate the difficulty of the Chair, and the Chair has allowed a certain latitude so that each member around the committee can make comment without entering into debate on rulings. I also have heard committee members, and the Chair has referred to—he would insist that the opportunity be given to committee members to go back to Clause 2 and reintroduce items, rediscuss, and perhaps even redebate.

The Chairman: As much as possible.

Mr. Reid (St. Catharines): That might be possible. That is the thing that I think troubles the members around this table, Mr. Chairman.

And as I hear the parliamentary secretary talk in terms of maybe having to adjourn at 6.00 p.m., and he too is saying that he is prepared to enter into discussions on Clause 2 with an open mind and perhaps reviewing, revisiting Clause 2, I suggest to you, sir, that there is no real difference, if you mean what you say, in standing Clause 2 and coming back to it after we consider. And if we are going to get something done this afternoon in a practical way, Mr. Chairman, I would suggest that we stand Clause 2, proceed with Clause 3 in chronological order and follow through in the amendments and see where you have to come back, something of a concrete nature. For that reason I support Mr. Blaikie in his submission; that we stand Clause 2 and get on with getting something constructive done.

The Chairman: I would like to hear a little bit more. Mr. Breau.

Mr. Breau: Mr. Chairman, I think there is only one way we will resolve this. We have wasted an awful lot of time. I think you should make the decision to call the clauses; and if people do not like your rulings, they know what they can do. I think

[Translation]

Puisque je suis votre président, j'aimerais que nous discutions maintenant du mérite de la chose, mais je vais devoir demander aux conseillers juridiques de tous les partis de me conseiller du mieux possible pour voir comment nous allons pouvoir procéder car, d'après les éléments dont nous disposons pour le moment, il est certain que les difficultés de procédure semblent assez insurmontables.

Je suis donc maintenant saisi de deux propositions: la première voulant que nous poursuivions sur l'article 2 étant bien entendu—et je vais essayer de toutes mes forces de faire respecter cette entente—que nous y reviendrions pour y ajouter de nouvelles définitions si nécessaire; et en second lieu que l'article 2 soit réservé.

Voulez-vous en discuter davantage ou voulez-vous poursuivre?

M. Blaikie: C'est au Comité à décider. Nous avons deux propositions contradictoires.

M. Reid (St. Catharines): Pourrais-je ajouter quelque chose, monsieur le président?

Le président: Monsieur Reid, rapidement.

M. Reid (St. Catharines): Je comprends fort bien votre dilemme, monsieur le président, et je sais que la présidence a déjà accordé une certaine latitude de manière à ce que tous les membres puissent dire ce qu'ils avaient à dire sans pour autant débattre des décisions. J'ai également entendu des membres du Comité, et le président en a parlé—il insisterait pour que les membres du Comité aient le loisir d'en revenir à l'article 2, d'en rediscuter et peut-être également d'introduire de nouveaux éléments.

Le président: Autant que possible.

M. Reid (St. Catharines): Ce serait possible peut-être. Je pense que c'est là ce qui inquiète un peu les membres du Comité, monsieur le président.

J'entends le secrétaire parlementaire nous parler de la possibilité d'un ajournement à 18 heures, lui aussi nous dit qu'il est disposé à discuter de l'article 2 sans idée préconçue, voire à le reprendre, mais si vous me le permettez, je vous dirais que si c'est effectivement votre intention, peu importe que nous réservions l'article 2 ou que nous y revenions après en avoir discuté. Si nous voulons arriver à quelque chose de positif cet après-midi, si nous voulons être pragmatiques, monsieur le président, je vous recommanderais de réserver l'article 2, de passer à l'article 3 par ordre chronologique et de continuer à examiner les amendements pour voir à quel point il faut revenir sur nos pas, somme toute en agissant concrètement. Pour cette raison, je serais favorable à la proposition de M. Blaikie; réservons l'article 2 et travaillons de façon constructive.

Le président: J'aimerais en entendre davantage. Monsieur Breau.

M. Breau: Monsieur le président, je pense que nous n'avons qu'une solution possible. Nous avons déjà gaspillé énormément de temps. Pour moi, c'est à vous à décider de mettre les articles en délibération et si les gens ne sont pas d'accord avec votre décision, ils savent ce qu'ils peuvent faire. Je pense que c'est à

[Texte]

you should just call the clauses, because we are getting nowhere.

The Chairman: The clause has already been amended and therefore it can only be stood with unanimous consent. Is there unanimous consent to stand Clause 2?

Some hon. Members: Agreed.

Mr. MacLellan: No.

Mr. Blaikie: Then let us carry on.

The Chairman: All right. Mr. Blaikie, your next amendment, please, on Clause 2.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, because I am not allowed to ask your opinion on amendments I have not yet moved, what I will do is I will move the amendments, as I planned, and you can do what you will with them. Perhaps before I ask that, Mr. Chairman, could I ask . . . Again this has to do with the status of Clause 2. If we move amendments at this point in Clause 2 and for one reason or another, they are deated or ruled out of order, and then consequent upon something happening in other clauses, it seems appropriate to move again things which have been defeated or ruled out of order, will that be procedurally possible? In other words, by moving amendments now we are not precluding the possibility of moving them again, if subsequent to their being moved and defeated or ruled out of order in this case—or passed, God forbid—that we could move them again. Naturally if they are passed I will not move them again.

• 1645

The Chairman: I think the Parliamentary Secretary has spoken to that. Maybe he will speak to that again. Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: No, you are precluding.

Mr. Blaikie: Then I would move, Mr. Chairman, that Bill C-3 be amended in Clause 2 by adding immediately after line 14 on page 3 the following definition:

'health care practitioner' means a person registered or licensed to provide insured health services in the place in which those services are provided by that person.

Mr. Epp: Could we have an explanation of that?

The Chairman: Mr. Blaikie, the chair would still have the general procedural problem of it being a substantive amendment to the interpretation clause of the Bill, as well as going beyond the objects and purposes of the Bill. But if you want to speak to that and talk to your amendment at the same time, I will make an official ruling after that.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, the intent of this amendment is to use the Canada Health Act as that piece of legislation

[Traduction]

vous à mettre les articles en délibération, parce que si nous continuons à ce train-là, nous n'arriverons jamais nulle part.

Le président: L'article en délibération a déjà été modifié et il ne peut donc être réservé que s'il y a consentement unanime. Y a-t-il consentement unanime pour que nous réservions l'article 2?

Des voix: D'accord.

M. MacLellan: Non.

M. Blaikie: Poursuivons donc.

Le président: D'accord. Monsieur Blaikie, votre amendement suivant à propos de l'article 2 je vous prie.

M. Blaikie: Monsieur le président, étant donné que je ne puis pas vous demander votre avis à propos des amendements que je n'ai pas encore déposés, je vais donc proposer mes amendements comme j'avais l'intention de le faire et vous pourrez leur réserver le sort que vous jugerez bon. Mais avant cela, monsieur le président, je pourrais peut-être demander . . . Il s'agit encore une fois du statut de l'article 2. Si nous proposons maintenant des amendements à l'article 2, si pour une raison ou l'autre ils sont rejetés ou déclarés irrecevables, et supposons qu'il se passe quelque chose au moment de l'étude d'autres articles, et qu'à ce moment-là il semble préférable de remettre sur la table certains amendements qui auraient été rejetés ou qui auraient été jugés irrecevables la première fois, pourrions-nous le faire du point de vue de la procédure? En d'autres termes, est-ce qu'en proposant des amendements maintenant nous ne nous interdisons pas toute possibilité de les présenter une seconde fois si, après avoir été déposés, rejetés ou déclarés irrecevables, ou peut-être adoptés, tout est possible, nous jugions bon de les présenter une seconde fois? Il est évident que s'ils sont adoptés, je n'aurai pas à les présenter une deuxième fois.

Le président: Je pense que le secrétaire parlementaire a déjà répondu à la question et peut-être voudrait-il répéter. Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Non, ce ne serait pas possible.

M. Blaikie: Je propose donc, monsieur le président, de modifier l'article 2 du projet de loi C-3 en ajoutant, immédiatement après la ligne 36 de la page 3, la définition suivante:

«praticien de la santé» s'entend d'une personne diplômée ou accréditée pour assurer des services de santé à l'endroit où ces services sont assurés par elle.

M. Epp: Pourriez-vous nous éclairer?

Le président: Monsieur Blaikie, nous avons encore un problème général de procédure en ce sens qu'il s'agit d'un amendement de fond modifiant l'article interprétatif du projet de loi, sans même parler du fait que cet amendement transcende l'objectif et la raison d'être du projet de loi. Si toutefois vous voulez réfuter cet argument et exposer votre amendement en même temps, je trancherai après votre intervention.

M. Blaikie: Monsieur le président, cet amendement a pour but de faire en sorte que la Loi canadienne sur la santé soit

[Text]

which both consolidates and advances health care legislation in Canada, to not only address the question of extra-billing and user fees, which the Bill does, but also to go beyond that to affect some changes in our understanding of the health care system. It fulfills part of what has been recommended by the Canadian Nurses Association and others as to the need for changing the extent to which we perceive health care as something dominated by our images of physician-dominated services, and expanding the view of health care in the Act to include not only doctors but also nurses and various other health care practitioners. I think the arguments have been made time and time again by a variety of witnesses as to why this would be a good thing. I am glad, Mr. Chairman, that you have finally allowed us an opportunity to put this issue on the table, not only in a procedural way—Pardon?

Mr. Breau: You are arguing the procedure, are you?

Mr. Blaikie: Yes, I am arguing procedure. . . . that this ought to be considered by the committee. It goes to the very heart of a lot of the concerns that people have brought forward about the nature of the health care system. I think that we ought to be able to consider it on its merits and for that reason it ought to be accepted as an amendment. It ought to be regarded as an order so that we could then debate it—I hear other members of the committee—on the merits of the amendment.

The Chairman: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, are we debating now the merits of this particular amendment?

The Chairman: You are not officially doing that but I will let . . .

Mr. Epp: Unofficially?

The Chairman: Mr. Blaikie made some comments about the merits. I would allow some short comments on the merits.

• 1650

Mr. Breau: Mr. Chairman, in all fairness, I do not want to argue the procedure, but I do not want to argue the merits if it is not ruled that it is acceptable. So it seems to me that it has to be one or the other, the procedure or the merits. I do not want to argue the procedure at this point. I may later on, but not at this point.

The Chairman: Does anyone else want to argue the procedure at this point? No.

Mr. Epp: Can we then argue the merits, Mr. Chairman?

The Chairman: No.

Mr. Breau is perfectly correct. I think in future when you are arguing the procedure, you should get some merits into

[Translation]

effectivement une mesure législative favorisant la santé publique et fusionnant les lois canadiennes existantes, de manière non seulement à régler la question de la surfacturation et des frais modérateurs, ce que le projet de loi fait déjà, mais également à faire changer la façon dont nous entendons actuellement le système. Cet amendement fait suite en partie à ce qui a été recommandé par l'Association canadienne des infirmiers et des infirmières et d'autres groupes encore qui ont soutenu qu'il fallait que nous cessions de concevoir les services de santé au Canada comme un domaine sous l'emprise du médecin et faire en sorte que la Loi considère le domaine des soins comme un domaine intéressant non seulement les médecins mais également les infirmiers et les infirmières et tous les autres spécialistes de la santé. Je pense que les arguments dans ce sens ont été exposés à de très nombreuses reprises par toute une série de témoins. Je suis très heureux, monsieur le président, que vous nous ayez enfin permis d'en saisir le Comité et pas seulement sous couvert de la procédure. Excusez-moi?

M. Breau: Vous parlez de la procédure, n'est-ce pas?

M. Blaikie: Oui, je fais de la procédure . . . Le Comité doit absolument en discuter. Cet amendement concrétise vraiment toute une série de problèmes dont les témoins nous ont fait part à propos de la nature même de notre système. Nous devons, je crois, avoir la possibilité d'en peser le pour et le contre et c'est pour cette raison que cet amendement mérite d'être accepté. Il faudrait pratiquement le considérer comme un élément impératif afin que nous puissions dans un deuxième temps en débattre—j'entends déjà les autres membres du Comité—pour en peser le pour et le contre.

Le président: Monsieur Halliday.

M. Halliday: Monsieur le président, est-ce que nous parlons de l'amendement ou de la procédure?

Le président: Nous ne parlons pas encore officiellement de l'amendement, mais je vais vous permettre . . .

M. Epp: Officieusement alors?

Le président: M. Blaikie a parlé brièvement du pour et du contre et je vais donc permettre aux autres députés d'en parler également.

M. Breau: Monsieur le président, je ne veux pas discuter de la procédure, mais je ne veux pas non plus discuter des mérites de l'amendement s'il n'est pas jugé recevable. C'est un ou l'autre, la procédure ou les mérites. Je ne tiens pas à discuter de la procédure à ce stade-ci. Peut-être plus tard, mais pas maintenant.

Le président: Quelqu'un voudrait-il discuter de la procédure à ce stade-ci? Non.

M. Epp: Alors, pouvons-nous discuter des mérites, monsieur le président?

Le président: Non.

Monsieur Breau a parfaitement raison. Je pense qu'à l'avenir, lorsqu'on discutera de procédure, il faudra en même

[Texte]

your argument at the same time. But that is up to you to decide to do that. I am not calling you, but if you ask me if you can argue the merits, I cannot say that you can.

I have to rule procedurally against the amendment really for the same reasons as mentioned before, Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Ruled out of order?

The Chairman: Yes. Next amendment, Mr. Blaikie?

Mr. Blaikie: I would like to move, Mr. Chairman, that Bill C-3 be amended in Clause 2. This is the NDP amendment number 5. It is the one on insured health services. It is coming around, I believe.

Mr. Epp: Mr. Chairman, that amendment is being distributed, but we have an amendment numbered PC11, which numerically precedes Mr. Blaikie's amendment. I just mention that so we would not be ruled out of order to be able to move our amendment, should we want to do so.

The Chairman: I thank the member for his comment but perhaps, Mr. Blaikie, I could just have you hold back your amendment for a second. Mr. MacLellan, chronologically, G-3 comes next. Would you move that, please.

Mr. MacLellan: I move that Clause 2 of Bill C-3 be amended by striking out lines 24 and 25 on page 3 and substituting the following:

or comparable ser-

Also the comparable French version.

The Chairman: Will the amendment carry?

Carried.

The Chairman: Mr. Epp, do you have an amendment?

Mr. Epp: I move that Clause 2 be amended by striking out lines 27 on page 3 to line 7 on page 4 and substituting the following:

"hospital services" means any of the following provided to in-patients or out-patients at a hospital, if the services are medically necessary for the purpose of diagnosing or treating an injury, illness or disability; namely, a) accommodation and meals at the standard or public ward level and preferred accommodation if medically required, b) nursing service, c) laboratory, radiological and other diagnostic procedures, together with the necessary interpretations, (d) drugs, biological and related preparations when administered in the hospital, (e) use of operating room, case room and anaesthetic facilities, including necessary equipment and supplies, (f) medical and surgical equipment and supplies, (g) use of radiotherapy facilities; (h) use of physiotherapy facilities, and (i) services provided by persons who receive remuneration from the hospital, and such services provided to in-patients or out-patients at a hospital by a health care practitioner, if the services are medically necessary for the purpose of maintaining health or preventing disease, as are prescribed by the law of a province, but

[Traduction]

temps parler des mérites. Mais c'est à vous de décider. Si vous me demandez si vous pouvez discuter des mérites de l'amendement, je ne peux pas dire que vous puissiez le faire.

Je dois me prononcer contre l'amendement qui n'est pas conforme à la procédure pour les mêmes raisons que j'ai invoquées tout à l'heure, monsieur Blaikie.

M. Blaikie: L'amendement n'est pas recevable?

Le président: C'est bien cela. L'amendement suivant, monsieur Blaikie?

M. Blaikie: J'aimerais proposer, monsieur le président, que l'article 2 du projet de loi C-3 soit modifié. Il s'agit de l'amendement numéro 5 du NPD. Il porte sur les services de santé assurés. On est en train de le distribuer, je pense.

M. Epp: Monsieur le président, cet amendement est en train d'être distribué, mais nous avons un amendement portant le numéro PC-11 qui vient avant l'amendement de M. Blaikie. Je tiens à vous le souligner de sorte qu'on ne nous empêche pas de proposer notre amendement, le cas échéant.

Le président: Je remercie le député pour son commentaire. Monsieur Blaikie, peut-être pourrions-nous attendre un peu avant que vous ne proposiez votre amendement. Monsieur MacLellan, chronologiquement, c'est l'amendement G-3 qui vient maintenant. Voudriez-vous proposer votre motion?

M. MacLellan: Je propose que l'article 2 du projet de loi C-3 soit modifié par substitution, aux lignes 26 et 27, page 3, de ce qui suit:

«établissement pour adultes ou»

Et qu'on fasse la même chose dans la version française.

Le président: L'amendement est-il adopté?

Adopté.

Le président: Monsieur Epp, avez-vous un amendement à proposer?

M. Epp: Je propose que l'article 2 soit modifié par substitution, aux lignes 17 à 45, page 4, de ce qui suit:

«services hospitaliers» services fournis dans un hôpital aux malades hospitalisés ou externes, si ces services sont médicalement nécessaires pour le diagnostic ou le traitement des blessures, maladies ou invalidités, à savoir, a) l'hébergement et la fourniture des repas en salle commune ou, au besoin, en chambre privée ou semi-privée; b) les services infirmiers; c) les actes de laboratoires, de radiologie ou autres actes de diagnostic, ainsi que les interprétations nécessaires; d) l'administration de médicaments et de préparations biologiques ou analogue; e) l'usage des salles d'opération, des salles d'accouchement et des installations d'anesthésie; f) les fournitures et le matériel médicaux et chirurgicaux g) l'usage des installations de radiothérapie; h) l'usage des installations de physiothérapie; i) les services de personnes rémunérées à cet effet par l'hôpital, ainsi que les services fournis dans un hôpital, par un professionnel de la santé, aux malades hospitalisés ou externes, si ces services sont médicalement nécessaires au maintien de la santé ou à la prévention des maladies, ainsi que le prescrit la loi d'une

[Text]

does not include services that are excluded by the regulations.

• 1655

You will note, Mr. Chairman, when you go back to the old (c), that what we have done is we have moved that section "for the purpose of maintaining health, preventing disease and assisting in medical and surgical treatment". We have moved it to the back of that subclause. In other words, it does not remove anything, but I think it is clearer, that for these practices which are therefore the maintenance of health, for the prevention of disease, that are medically necessary in fact would cover the clause as against that specific subclause. That is the reason for the change.

The Chairman: Mr. Epp, could you speak to the procedural aspects too, please?

Mr. Epp: Am I out of order?

Mr. Breau: He is asking you to speak to the procedural aspects.

Mr. Epp: You have not ruled that I am out of order.

The Chairman: No, that is what I am saying. There was some suggestion that perhaps I might suggest to members when there might be some difficulty with the procedure and suggesting they might . . .

Mr. Epp: I am sorry, Mr. Chairman, I am not aware that I have a procedural problem.

The Chairman: All right. Are there any other comments on procedure in this particular case?

Mr. Breau: Mr. Chairman, in just a quick reading of the amendment I do not see any, but I would like to hear whatever problems you may have with it, and then we will see.

The Chairman: The Chair's concerns are that the latter part of the amendment, starting about "and such services provided to in-patients or out-patients at a hospital by a health care practitioner" etc., seems to be a substantive change, a substantive amendment to the interpretation clause. It will extend the objects of the Royal Recommendation. That is my concern.

Mr. Halliday: May I speak to that, please?

The Chairman: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, in reading the Royal Recommendation on page 1a, it is interesting to note that it actually refers to . . . it says nothing about medical or physician's services, but twice it talks about "health care services". I would now submit that this amendment Mr. Epp has presented is talking about health care service,s when it refers to health care practitioners. It is the health care practitioner that renders the health care service, and the Royal Recommendation calls for and deals with health care services, which is in turn rendered by health care practitioners.

An hon. Member: Good point.

[Translation]

province. Ne sont pas inclus les services exclus par les règlements.

Vous remarquerez, monsieur le président, que nous avons reporté la seconde partie de l'ancien alinéa c) «nécessaires aux soins curatifs ou préventifs et à l'accompagnement des soins médicaux ou chirurgicaux» à la toute fin de cette série d'alinéas. Cela n'enlève rien, au contraire, cela ajoute à la clarté puisque ces pratiques nécessaires aux soins curatifs ou préventifs sont visées par l'ensemble du paragraphe plutôt que par l'alinéa simplement. C'est la justification de notre amendement.

Le président: Monsieur Epp, voudriez-vous aussi aborder les questions de procédure, s'il vous plaît?

M. Epp: N'est-ce pas conforme à la procédure?

M. Breau: Il vous demande de parler des aspects relatifs à la procédure.

M. Epp: Vous n'avez pas dit que ce n'était pas conforme à la procédure.

Le président: Non, c'est justement ce que je dis. On vient de proposer d'inviter les députés à justifier leur amendement au plan de la procédure s'il y avait des doutes . . .

M. Epp: Je m'excuse, monsieur le président, mais je ne crois pas qu'il y ait de problème de procédure.

Le président: Très bien. Y a-t-il d'autres commentaires sur la procédure relative à cet amendement?

M. Breau: Monsieur le président, après une lecture rapide de l'amendement, je ne vois pas de problème, mais vous pourriez peut-être nous dire ce qui, à votre avis, ne va pas.

Le président: Ce qui m'inquiète, c'est la dernière partie de l'amendement qui commence par «et les services fournis par un professionnel de la santé aux malades hospitalisés ou en clinique externe dans un hôpital» etc., car cela semble être un changement de fond, un amendement de fond qu'on apporte aux définitions. Cela constituera une extension des objectifs de la recommandation royale. Voilà ce qui me préoccupe.

M. Halliday: J'aimerais ajouter un mot là-dessus, s'il vous plaît?

Le président: Monsieur Halliday.

M. Halliday: Monsieur le président, il est intéressant de noter que la recommandation royale, à la page 1a, ne fait aucunement mention des services médicaux. Il y est plutôt question de services de santé et de services de santé assuré. Je devrais dire que lorsque l'amendement de M. Epp parle de professionnels de la santé, il s'agit plutôt de soins de santé. C'est le professionnel de la santé qui fournit les services de santé, et la recommandation royale porte sur la prestation de services de santé qui sont fournis par des professionnels de la santé.

Une voix: C'est une remarque pertinente.

[Texte]

The Chairman: Well, Dr. Halliday, my advice is that it is written in a sort of special language for these purposes, but they talk in terms of for the purposes set out in a measure entitled to enact so-and-so, which is the Bill. The difficulty is that according to all the references and precedents here, you really cannot extend the objects and purposes of a Royal Recommendation. You can delete them, you can vote against them, you can lessen them, but you cannot extend them. That is the difficulty.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I was submitting that the recommendation calls for health care services. It refers to it there twice. The person who renders health care services, is a health care practitioner. How can that be out of keeping with what the Royal Recommendation contains?

The Chairman: I do not want to argue with the member, but . . .

Mr. Halliday: I wish you would; I would like to hear that.

• 1700

The Chairman: That whole business, starting with an Act relating to so and so, is referring to the actual Bill and what is in the actual Bill, and not health care services in general, but the services that are actually within the Bill. That is the interpretation of it. Mr. Breau.

Mr. Breau: On a point of order, I would agree, and it is not necessarily in disagreement with what Dr. Halliday says, I think he is correct in what he says. But there is no question that the paragraph after (i) is substantive. Regardless of its merits, it certainly is substantive, and I do not see how it can appear in a definition clause. So I would argue, Mr. Chairman, that the amendment is out of order.

Mr. Epp: Mr. Chairman, I want to reiterate what Dr. Halliday said, plus draw the attention of the committee to (b), both in the original draft and in the amendment, which calls for a nursing service.

We have been arguing for a long time here that a health care practitioner who nurses, or nursing services, are covered by that definition or by that wording. It is right in the body of the government's own draft, the word, nursing service. We have reintroduced that and if you take a look, Mr. Chairman, for the purpose of maintaining health, preventing disease and assisting in medical and surgical treatment is surely a definition of what Canadians think of health care, of health care services, in hospitals.

I have taken that same wording and included it in my amendment, and I do not know, frankly, what else to argue, Mr. Chairman. To me it seems abundantly clear that it is not in violation.

[Traduction]

Le président: Eh bien, monsieur Halliday, je pense que le tout est rédigé dans un langage spécial et dans un but bien précis; c'est-à-dire dans le dessin d'établir une mesure législative qui porte le titre du projet de loi. Le problème, c'est que selon toutes les références et tous les précédents établis, on ne peut pas étendre les objectifs et les buts d'une recommandation royale. Vous pouvez les abroger, voter contre, en réduire la substance, mais pas l'étendre. Voilà le problème.

M. Halliday: Monsieur le président, je disais justement que la recommandation parle de services de santé. Il en est question deux fois dans la recommandation. Et c'est le professionnel de la santé qui fournit les services de santé. Comment cela peut-il ne pas être conforme à la recommandation royale?

Le président: Je ne veux pas discuter avec le député, mais . . .

M. Halliday: Au contraire, j'aimerais bien connaître votre point de vue.

Le président: Toute cette phrase qui commence par Loi concernant . . . porte sur le projet de loi comme tel et sur ce qu'il renferme, et non sur les services de santé en général, mais plutôt sur les services qui sont prévus dans le projet de loi. Voilà mon interprétation. Monsieur Breau.

M. Breau: Sur le plan du règlement, je serais d'accord, mais cela ne va pas nécessairement à l'encontre de ce que M. Halliday a dit, car je pense qu'il a raison. Mais il ne fait aucun doute que ce qui suit l'alinéa i) constitue un amendement de fond. Peu importe les mérites de cette disposition, il s'agit bien d'une disposition de fond, et je ne vois pas comment elle peut paraître dans le paragraphe des définitions. C'est pourquoi, monsieur le président, je dirais que l'amendement est irrecevable.

M. Epp: Monsieur le président, je voudrais répéter ce que M. Halliday a dit, et aussi attirer l'attention du Comité sur l'alinéa b), tant dans sa version initiale que dans sa version modifiée, qui porte sur les services infirmiers.

Nous avons longtemps discuté du fait que la définition recouvre bien les professionnels de la santé qui dispensent des services infirmiers, ou les services infirmiers comme tels. C'est exactement ce qui paraît dans l'ébauche du gouvernement, on y retrouve exactement l'expression services infirmiers. Nous avons repris cela, et si vous regardez bien, monsieur le président, les interprétations nécessaires aux soins curatifs ou préventifs et à l'accompagnement des soins médicaux ou chirurgicaux correspondent certainement à ce que les Canadiens envisagent quand ils pensent aux soins de santé, aux services de santé dans les hôpitaux.

J'ai repris les mêmes mots dans mon amendement, et franchement, je ne sais pas ce que je peux vous dire de plus, monsieur le président. À mon sens, il ne fait absolument aucun doute que cela est conforme.

[Text]

The Chairman: Any further discussions on the procedure? No further discussions. I have to keep to my reservations. I am sorry about that, but it is a substantive amendment, and according to the rules it cannot be allowed an interpretation clause. Which is the next one we go on to? Mr. Blaikie, I think we are back to you, are we not?

Mr. Blaikie: May I proceed then, Mr. Chairman?

The Chairman: I am sorry, I guess we have G-4 first. Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: Thank you, Mr. Chairman. I would like to move that Clause 2, of Bill C-3 be amended by (a) striking out line 30 on page 3 and substituting the following:

medically necessary for the purpose of maintaining health, preventing disease or diagnosing or treating an injury, illness or disability; namely,

and (b) striking out lines 38 to 41 on page 3 and substituting the following:

necessary interpretations.

and using the corresponding French version as well.

Mr. Halliday: On a point of order, Mr. Chairman, we already had a G-4, now we are giving a revised one and I do not see any difference.

The Chairman: The difference, I am informed, is in the French version. The last two words were added.

Mr. Breau: It is Mr. MacLellan at work again.

The Chairman: The words, *à savoir* were added to the French version at the end. That is my understanding.?

Amendment agreed to.

The Chairman: G-5 will be next. Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: Thank you, Mr. Chairman. I would like to move that Clause 2 of Bill C-3 be amended by striking out line 11 on page 4 and substituting the following:

vices, physician services and surgi-

and the corresponding French version.

• 1705

Amendment agreed to.

The Chairman: And G-6, Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: G-6: I would like to move that the French version of Clause 2 of Bill C-3 be amended:

(a) by striking out line 21 on page 4, and substituting the following:

repas en salle commune ou, si médicalement nécessaire,

(b) by striking out lines 30 to 32 on page 4, and substituting the following:

(d) les produits pharmaceutiques, substances biologiques et préparations connexes administrés à l'hôpital;

[Translation]

Le président: Y a-t-il d'autres commentaires au sujet de la procédure? Rien. Je dois m'en tenir à mes réserves. Je m'excuse, mais il s'agit d'un amendement de fond, et conformément au règlement, il ne peut figurer à titre d'interprétation. Quel est l'amendement suivant? Monsieur Blaikie, je pense que nous arrivons au vôtre, n'est-ce pas?

M. Blaikie: Puis-je y aller, monsieur le président?

Le président: Je m'excuse, je pense qu'il faut d'abord étudier l'amendement G-4. Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Merci, monsieur le président. J'aimerais proposer que l'article 2 du projet de loi C-3 soit modifié par: a) substitution, aux lignes 17 à 19, page 4, de ce qui suit:

«services hospitaliers» Services fournis dans un hôpital aux malades hospitalisés ou externes, si ces services sont médicalement nécessaires pour le maintien de la santé, la prévention des maladies ou le diagnostic ou le traitement des blessures, maladies ou invalidité, à savoir:»

et b) substitution, aux lignes 26 à 29, page 4, de ce qui suit:

«que les interprétations nécessaires;»

et se servant également de la version française correspondante.

M. Halliday: Un rappel au Règlement, monsieur le président. Nous avons déjà examiné l'amendement G-4, maintenant nous sommes en train d'en examiner une version révisée, et je n'y vois pas de différence.

Le président: La différence, selon ce qu'on me dit, c'est dans la version française. Les deux derniers mots ont été ajoutés.

M. Breau: C'est encore du MacLellan.

Le président: Les mots «à savoir» ont été ajoutés à la fin de la version française. Voilà ce que j'y vois.

L'amendement est adopté.

Le président: Passons maintenant à l'amendement G-5. Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Merci, monsieur le président. J'aimerais proposer que l'article 2 du projet de loi C-3 soit modifié par substitution, à la ligne 12, page 4, de ce qui suit:

«fourni aux assurés, à l'exception»

et la version française correspondante.

L'amendement est adopté.

Le président: L'amendement G-6, monsieur MacLellan.

M. MacLellan: G-6: J'aimerais proposer que la version française de l'article 2 du projet de loi C-3 soit modifiée par:

a) substitution, à la ligne 21, page 4, de ce qui suit:

«repas en salle commune ou, si médicalement nécessaire,»

b) substitution, aux lignes 30 à 32, page 4, de ce qui suit:

d) les produits pharmaceutiques, substances biologiques et préparations connexes administrés à l'hôpital;»

[Texte]

(c) by striking out line 35 on page 4, and substituting the following:

tions d'anesthésie, ainsi que le matériel et les fournitures nécessaires;

Amendment agreed to.

The Chairman: Mr. Blaikie, you have one now, I think.

Mr. Blaikie: Yes, Mr. Chairman: NDP-5.

Perhaps before I move this amendment, I might make a few comments on it, and that will enable me to say a word about the amendment.

The Chairman: You really should do it first, Mr. Blaikie, but I will give you the floor. Carry on.

Mr. Blaikie: What I have in mind is to move an amendment expanding the definition of insured health services to include extended health care services, nursing services, emergency health services and any other health care practitioner services deemed by the province to be insured health services provided to insured persons which protect, promote and restore physical, mental or social health, ameliorate or prevent illness, injury or disability.

I realize even before moving this amendment not only that it is likely to be ruled out of order but also that in this case, for a change, there might be respectable reasons for doing so. I admit that the amendment is expansionary in its intention.

I move the amendment to indicate what I would like to see and what my party would like to see in the health care system, and also as a way of saying to the Minister, who is here, that these kinds of things would have been possible here today first, if we had not waited four years to get around to doing something about medicare; and secondly, if there had been any indication on the part of the Minister that she would be willing to go back to the table with the provinces to renegotiate funding of whatever expanded services we might include in this Bill. Even now that would make possible what I intend to move in this amendment.

You might even have been able to get it for tactical reasons, if not for substantive reasons, if the Minister had ever indicated that she would be willing to renegotiate the funding arrangements with the provinces. If in the course of the debate in the amending of the Canada Health Act, new services were added, that would make it possible for these kinds of amendments to be accepted both procedurally and politically. Had there been that kind of will, this royal business could have been looked after, and we would not be in the kind of procedural straight-jacket that we are in now. Instead—and the Minister is the one who is responsible for the Bill, not the Chairman—we get a Bill which has these kind of parameters drawn around it, which could have been avoided. That could have been got around, but it was not got around, so we know where the ultimate responsibility for this lies. The fact that we are not able to use the occasion of debate on the Canada Health Act to do the kinds of things to our health care system that so

[Traduction]

c) substitution, à la ligne 35, page 4, de ce qui suit:

«tions d'anesthésie, ainsi que le matériel et les fournitures nécessaires;»

L'amendement est adopté.

Le président: Monsieur Blaikie, vous avez un amendement à proposer maintenant, je pense.

M. Blaikie: Oui, monsieur le président, l'amendement NPD-5.

J'aimerais peut-être faire quelques remarques au sujet de mon amendement avant de le proposer.

Le président: Vous devriez peut-être le proposer d'abord, monsieur Blaikie, mais vous avez la parole. Allez-y.

M. Blaikie: L'amendement que j'entends proposer étendrait la définition de services de santé assurés de manière à recouvrir les services de santé, les services infirmiers, les services d'urgence et tout autre service dispensé par des professionnels de la santé qui constituent, selon la province, des services de santé assurés auxquels ont droit les personnes assurées et qui protègent, favorisent et rétablissent la santé physique, mentale ou sociale, et la protection contre les maladies, les blessures ou l'invalidité.

Je sais très bien, avant même de le proposer, que mon amendement est susceptible d'être jugé irrecevable, mais je pense que dans ce cas-ci, l'amendement est très bien justifié. Je reconnais qu'il étend la portée des dispositions actuelles.

Je propose l'amendement pour montrer ce que moi et mon parti aimerions voir dans le régime de santé, et aussi pour dire au ministre qui est là aujourd'hui, que ces choses-là auraient pu être possibles aujourd'hui, d'abord si on n'avait pas attendu quatre ans avant de prendre des mesures au sujet du régime de santé, et deuxièmement, si le ministre avait montré qu'elle était prête à revenir à la table de négociation avec les provinces pour discuter du financement des services additionnels qu'on aimerait voir inclus dans le projet de loi. C'est peut-être encore possible pour l'amendement que j'ai à proposer.

C'eût été possible pour des raisons tactiques, sinon pour des raisons de fond, si le ministre avait indiqué qu'elle était prête à renégocier les accords de financement avec les provinces. Si le débat sur les amendements apportés à la Loi canadienne sur la santé introduisait de nouveaux services, il serait possible d'accepter ce genre d'amendements tant sur le plan de la procédure que sur celui de la politique. Si la volonté avait été de la partie, toute cette question de la recommandation royale aurait pu être réglée et nous ne serions pas dans l'impasse que nous connaissons actuellement sur le plan de la procédure. Mais, plutôt que de pouvoir apporter de tels changements, et c'est le ministre qui est responsable du projet de loi, non le président, on a un projet de loi avec des paramètres qui nous empêchent de travailler, et cela aurait pu être évité. On aurait pu éviter cela, mais on ne l'a pas fait, et on sait qui en est responsable. Le fait est que nous ne profitons pas du débat sur la Loi canadienne sur la santé pour changer le régime de santé

[Text]

many of our witnesses came before us asking that we consider, and thinking at the time that this committee had the freedom and the mandate to do that kind of thing.

• 1710

I think there is very good reason for a great many people to feel not only disappointed but led on, led on by some of the expectations that were created.

I have to say that I was not aware—I guess I should have been—of just how limiting this royal business is.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Ask a Scot, they have known for years.

Mr. Blaikie: I understand now why my grandfather was a Scottish nationalist.

Mr. Epp: And why you originally were a PC.

Mr. Blaikie: Only immaturity could explain that, Mr. Chairman. I have since developed.

Anyway, Mr. Chairman, because this is a serious matter, this is the kind of thing we should have been able to deal with. I realize the chairman feels an obligation to go with precedent and to go with the best advice possible, etc., and I do not blame the chairman. But I do blame the fact that we did not have a Bill before us in the first place that enabled us to have this kind of debate; that it was not provided to us in a political context where we had the time to evolve these kinds of suggestions and to actually do more than is now clear we will be able to do with this Bill. What is now clear is that we will be able to do very little other than address the problem of extra-billing and user fees, and that is all.

I regret that these kinds of things were not made clear to us much earlier on in the game, so that we could have found perhaps other avenues to do this.

I would move, Mr. Chairman, that Bill C-3 be amended in Clause 2 by striking out lines 10 to 18 at page 4, and substituting the following therefor:

insured health services" means hospital services, extended health care services, nursing services, physician services, emergency health services, surgical-dental services and in addition any other health care practitioner services deemed by a province to be insured health services provided to insured persons which protect, promote, and restore physical, mental or social health, ameliorate or prevent illness, injury or disability, but does not include any health services that a person is entitled to and eligible for under any other Act of Parliament or under any Act of the legislature of a province that relates to workers' or workmen's compensation;

The Chairman: Mr. Breau has a point.

Mr. Breau: Mr. Chairman, I am not sure that I am in order in speaking to the procedure at this point because Mr. Blaikie proceeded under the pretext of a procedural point to make a political bombast. I have had some experience with Mr.

[Translation]

comme de nombreux témoins nous ont demandé de le faire, en pensant que le Comité avait la liberté et le mandat d'apporter les changements qu'ils réclamaient.

Je pense que beaucoup de gens ont raison d'être déçus et de sentir qu'on leur a donné de faux espoirs.

Je dois dire que je ne savais pas, et j'aurais peut-être dû le savoir, à quel point cette affaire royale pouvait être limitative.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Demandez aux Écossais, ils le savent depuis longtemps.

M. Blaikie: Je comprends maintenant pourquoi mon grand-père était nationaliste écossais.

M. Epp: Et pourquoi vous étiez chez les conservateurs au début.

M. Blaikie: C'est simplement une question de manque de maturité, monsieur le président. Je me suis assagi.

De toute façon, monsieur le président, c'est une question grave, et c'est le genre de choses que nous aurions dû pouvoir faire. Je sais que le président se sent obligé de tenir compte des précédents et de suivre les meilleurs conseils possibles, et je ne peux l'en blâmer. Mais je déplore le fait que nous n'ayons pas devant nous un projet de loi qui nous permette de discuter de ce genre de choses; je déplore le fait que le projet de loi ne nous ait pas été présenté dans un contexte politique qui nous aurait permis de discuter plus ouvertement et d'accomplir plus qu'il nous est autorisé de faire en vertu du présent projet de loi. Ce qui m'apparaît clairement maintenant, c'est qu'il sera à peu près impossible de discuter d'autre chose que de la surfacturation et des frais modérateurs.

Il est malheureux que les règles du jeu n'aient pas été mieux exposées bien avant aujourd'hui, ce qui nous aurait peut-être permis de trouver d'autres moyens de faire notre travail.

Je propose donc, monsieur le président, que l'article 2 du projet de loi C-3 soit modifié par substitution aux lignes 10 à 16, page 4, de ce qui suit:

«services de santé assurés» Services hospitaliers, services complémentaires, services infirmiers, services médicaux, services d'urgence, services chirurgicaux dentaires et tout autre service fourni aux assurés par des professionnels de la santé et qui sont considérés par une province comme étant des services de santé assurés visant à protéger, favoriser et rétablir la santé physique, mentale ou sociale, et à prévenir la maladie, les blessures ou l'invalidité, à l'exception des services de santé auxquels une personne a droit ou est admissible en vertu d'une autre loi fédérale ou d'une loi provinciale relative aux accidents de travail;

Le président: M. Breau a une observation à faire.

M. Breau: Monsieur le président, je ne suis pas certain de pouvoir discuter de la procédure à ce moment-ci, parce que M. Blaikie s'est servi du prétexte de la procédure pour faire un grand discours politique. Je connais assez bien M. Blaikie.

[Texte]

Blaikie. Normally he is pretty reasonable, pretty intelligent, but then when he sees that there is no more political points to make by being reasonable he turns to nonsense. His speech a while ago was, in great part, a lot of nonsense. He does not like the Standing Orders of the House of Commons, he does not like the rules of this committee, but then he does not proceed to change them. He just comes here and vaguely criticizes the chairman, then attacks the Minister for the fact that this Bill . . .

Mr. Blaikie: She can take it.

Mr. Breau: I can take it too but I hope you can.

The Chairman: Order, please. Continue, Mr. Breau, but speak to the point.

Mr. Breau: . . . criticizing the Minister indirectly through a phony procedural point to say that this Bill, first of all, was too narrow, when he has been attacking the Minister for the last three and a half years, attacking the government in the House of Commons to have the guts to bring down a Bill to do away with extra-billing and user fees. Now we bring forward this Bill and what does Mr. Blaikie now say after 80% of the consideration of this Bill? He says that this is not enough, this is too narrow.

Mr. Blaikie: I said that at the beginning.

• 1715

Mr. Breau: He suggests that when we call witnesses to come before a committee, that we should be very, very narrow and technical and tell the witnesses not to talk about anything other than what is in the Bill. Well, that is hardly a very broad view of democracy, of parliamentary democracy.

Mr. Chairman, we have always had a very lenient attitude in parliamentary committees such that when witnesses come before a standing committee, even if they speak about things that go beyond the Bill, we listen to them. But when we do consider the Bill, it is not a question of the chairman's discretion and a question of any member of the committee's discretion, that we have to maintain the study or examination of the Bill within the ambit of the resolution given to us by the House of Commons.

Now, Mr. Blaikie can argue that again in the House of Commons, but for him to suggest that it was deceiving on the part of the government or on the part of anybody on this committee to have listened to the views of those who thought that the Bill should go further, I think is very unfair. He has admitted in this committee, he has admitted publicly, and he has admitted in the House of Commons that the stage we are doing in this Bill to discourage extra-billing and user fees is an important stage. There was no way that we could get the provincial governments to start discussing the very important issues that he now wants to discuss, or that other groups who came before you want to discuss, until this issue of extra-billing and user charges is solved. Unless federal parliamentarians were going to pick up their courage and do something about extra-billing and user fees, there was no way you could get

[Traduction]

D'habitude, il est assez raisonnable, assez intelligent, mais quand il s'aperçoit qu'il n'est plus possible de marquer des points sur le plan politique en étant raisonnable, il devient ridicule. Le discours qu'il vient de prononcer est largement marqué d'un grand ridicule. Il n'aime pas le Règlement permanent de la Chambre des communes, il n'aime pas les règles du Comité, mais il ne fait rien pour que cela change. Il se contente de venir ici et de critiquer vaguement le président, puis il s'en prend au ministre parce que le projet de loi . . .

M. Blaikie: Elle peut le prendre.

M. Breau: Moi aussi, mais j'espère que vous puissiez le prendre, vous aussi.

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. Continuez, monsieur Breau, mais soyez pertinent.

M. Breau: . . . il critique le ministre indirectement par la voie d'une fausse question de procédure pour dire que le projet de loi était d'abord trop limitatif; ensuite, après avoir demandé, pendant trois ans et demi, au ministre et au gouvernement, à la Chambre des communes, de présenter un projet de loi pour mettre fin à la surfacturation et aux frais modérateurs, il ose dire maintenant que ce n'est pas assez, que c'est trop peu, après que l'étude du projet de loi est presque terminée.

M. Blaikie: C'est ce que j'ai dit au début.

M. Breau: Selon lui, lorsque nous convoquons des témoins devant le Comité, nous devrions nous montrer très, très stricts quant aux choses dont ils peuvent parler au sujet du projet de loi. Ce n'est pas une attitude très démocratique au trait parlementaire.

Monsieur le président, nous nous sommes toujours montrés très souples à l'égard des témoins qui ont comparu devant les comités et nous leur avons toujours permis de s'exprimer lorsqu'ils sortaient du sujet. Cependant, lorsqu'il s'agit du projet de loi lui-même, ce n'est plus laissé au bon vouloir du président ou des membres du Comité. Il faut que la discussion porte sur le sujet de la résolution qui a été soumise au Comité par la Chambre des communes.

M. Blaikie aura l'occasion de faire valoir de nouveau ces arguments à la Chambre des communes, mais je ne pense pas qu'il puisse affirmer que le gouvernement ou qui que ce soit d'autre au Comité induisent les gens en erreur en écoutant les doléances des témoins qui souhaitent que le projet de loi aille beaucoup plus loin qu'il ne va actuellement. Il a reconnu publiquement, au Comité, même à la Chambre, que l'étape que représente ce projet de loi pour faire obstacle à la surfacturation et aux frais modérateurs est très importante. Il n'y a d'autres façons d'inciter les gouvernements provinciaux à engager les discussions sur les sujets très importants qu'il souhaite voir discuter, ou que d'autres groupes souhaitent voir discuter. Il faut d'abord que cette question de la surfacturation des frais modérateurs soit réglée. Si les députés fédéraux ne réussissent pas à trouver le courage nécessaire en vue de s'attaquer au problème de la surfacturation et des frais

[Text]

consensus in this country to move to the other areas of the health care system that have to be addressed.

I think Mr. Blaikie has been unfair and has spoken a lot of nonsense in his bombast, using a phony procedural point to attack the Minister and the government,⁵⁶ and to vaguely criticize you, Mr. Chairman, and to criticize this committee for having listened to witnesses who came here and spoke on matters beyond the Bill.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, on a point of privilege . . .

The Chairman: I will hear you on the debate, Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Well, Mr. Chairman, I think the Minister can look after herself, and if there is something that she . . .

Mr. Breau: She cannot speak on a procedural point.

Mr. Blaikie: Well, I have moved an amendment now. It has not been ruled out of order yet. I am sure the Minister could find an opportunity to defend herself if she . . . She was not indirectly attacked; she was directly attacked. I made claims about what could have been done that was not done, and I do not make any apologies for that. I have had these arguments with the Minister before, it is nothing new, and I think the members ought not to be so defensive.

The Chairman: That is all debate. That is fine. Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Mr. Chairman, I had my hand up on this procedural point because I have been listening and a lot of us have not abused either the rules or the patience of this committee like Mr. Breau has, trying to put himself forward as an expert on every aspect of procedure that comes along. But if he were that expert, why did he allow every witness to come before this committee without drawing to their attention that they had absolutely no right to speak on these issues if the Royal prerogative—if that is how it is being interpreted—now forbids the very amendment which they were encouraged to put forward, to ask this committee to consider, which Mr. Breau himself welcomed as something that was being put before the committee, and now narrowly says that you could never do that, that it was never in the intent of the Bill. Those were expectations that were raised in witnesses all across this country; people who came here . . . you come before a committee and you are told that certainly that is what you can discuss. Then, as he says, go home and say forget it because it really never did exist. This is an awful way for a committee to operate, and we should not really be party to any of that; we should know the rules at the outset and so should the witnesses who come before us. I think it is incredible that we should be going through this charade now.

The Chairman: Order, please. I want to make a comment first of all. I think there is no real dispute in this committee that the witnesses who have come before our committees—including the ones who came before our committee recently—

[Translation]

modérateurs, il serait impossible d'en arriver à un consensus dans le pays et de régler les autres problèmes inhérents au régime des soins de santé, qui doivent être réglés.

Je pense que M. Blaikie s'est montré très injuste et a utilisé les arguments tout à fait faux pour attaquer le ministre, le gouvernement, pour vous attaquer, vous, monsieur le président, de même que le Comité, sous couvert de procédure, sous le prétexte que les témoins ont eu le loisir de parler des questions qui dépassaient la portée du projet de loi.

M. Blaikie: Sur un fait personnel, monsieur le président . . .

Le président: Vous pouvez présenter des arguments, monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Je pense que le ministre peut se défendre elle-même. Si elle veut dire quelque chose . . .

M. Breau: Le ministre ne peut pas parler sur une question de procédure.

M. Blaikie: J'ai présenté un amendement. Il n'y a pas eu de décision encore à ce sujet. Je suis sûr que si le ministre veut se défendre, elle peut le faire . . . elle n'a pas été attaquée indirectement, elle a été attaquée directement. J'ai soutenu qu'il y a eu des choses qui auraient dû être faites et qui n'ont pas été faites. Je n'ai pas en m'en excuser. J'ai fait valoir ces arguments auprès du ministre par le passé. Ils ne représentent absolument rien de nouveau. Je ne vois pas pourquoi les députés qui se trouvent là sont si offusqués.

Le président: Cela fait partie du débat. Mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Monsieur le président, je demande la parole depuis assez longtemps au sujet de ce point de procédure. Je me suis contentée d'écouter, comme bon nombre d'entre nous jusqu'à présent, je n'ai pas abusé du Règlement ou de la patience du Comité comme l'a fait M. Breau qui se prétend un expert sur toutes les questions de procédure qui surviennent. S'il s'y connaît tant en procédure, pourquoi a-t-il permis aux témoins de parler comme ils l'ont fait? Pourquoi n'a-t-il pas porté à leur attention le fait que la prérogative royale, qui est maintenant interprétée de façon si étroite, leur interdisait de présenter leurs amendements au Comité. M. Breau lui-même les encourageait à le faire, alors qu'il prétend maintenant qu'on ne pouvait pas procéder de cette façon, que tout cela dépassait la portée du projet de loi. Les témoins de tout le pays s'attendaient à un certain nombre de choses. Les gens qui sont venus devant le Comité pouvaient s'attendre à discuter un certain nombre de sujets. Maintenant qu'ils sont rentrés chez eux, c'est comme s'ils n'étaient jamais venus devant le Comité. C'est une façon bien étrange pour un comité de fonctionner. Nous ne devrions pas participer à un tel exercice. Nous devrions savoir d'avance quelles sont les règles du jeu, les témoins devraient savoir d'avance quelles sont les règles du jeu. Il est incroyable que nous soyons pris à ce jeu maintenant.

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. Je voudrais d'abord faire une observation. Je pense que le Comité est parfaitement d'accord sur le fait que les témoins qui se présentent devant lui, y compris ceux qu'ils l'ont fait tout récemment, ont

[Texte]

have by tradition a right to discuss almost anything half-related or indirectly related and to push and promote beyond the Bill, not just the members themselves, but also the government—the Minister who is listening, the officials who are listening and the government itself who is listening.

• 1720

I do not think there is any real argument about that, and there was no argument the time they were here. We all encouraged them to go beyond the ambit of the Bill and do that. I think that is it.

Secondly, I think it is a matter that these witnesses and the members themselves were also pushing what they could to the Minister and to the government, as to whether amendments . . . I do not want to make the point too often, but the government can make amendments. The government is not bound by the Royal Recommendation in the same way—it is bound, but it can get around that by extending the Royal Recommendation. So there is no reason to say, in fairness, I believe, that the witnesses were misled or came with false expectations, or that sort of thing. Their lobbying has not been completely successful this time, and maybe it will be successful in the future. This is a federal-provincial situation, to a great extent, and we have had most of the provincial Ministers before us also.

I think I might just leave it at that. Mr. Breau has commented on that. I have let some discussion go on this because the general situation is important. I do not like having to rule procedurally against it. Without saying more about that, I think that is my role. I get the advice, and I believe the advice is correct.

At this particular stage, Mr. Breau, do you have a brief comment?

Mr. Breau: I just want to put on the record that Miss MacDonald has distorted my remarks. I never indicated that witnesses should not go beyond the Bill. Quite the contrary, I justified that they must, in answer to Mr. Blaikie's charge that we had invited them to come here and deceived them.

The Chairman: I have just said that, Mr. Breau. I said that.

Mr. Breau: Thank you.

The Chairman: Mr. Epp.

Mr. Epp: Mr. Chairman, that is just the point I wanted to make. Some of us do want to get into this debate, if you are going to entertain more viewpoints. I cannot accept that Mr. Breau at every opportunity when his name is mentioned has another shot and has another opportunity. That is not fair. I say, through you, Mr. Chairman, to Mr. Breau, that is not fair. He does it time after time; and the frustration level that he loves to build up in committee—he has done it before.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): He is destroying this Bill.

[Traduction]

traditionnellement le droit de discuter de presque n'importe quel sujet qui est à demi relié ou indirectement relié au projet de loi et d'aller au-delà du projet de loi, et c'est vrai non seulement pour les témoins, mais pour les membres du Comité même, le gouvernement, les ministres, et les hauts fonctionnaires qui écoutent les témoins.

Il n'y a aucun doute là-dessus, et aucun doute n'a été émis à ce sujet lorsque les témoins ont comparu. Nous les avons tous encouragés à dépasser la portée du projet de loi si nécessaire.

Deuxièmement, il est certain que les témoins et les députés eux-mêmes essayaient de sonder la pensée du ministre et du gouvernement sur certains amendements . . . Je ne veux pas me répéter, mais le gouvernement lui-même est en mesure d'apporter des amendements. Le gouvernement n'est pas tenu de la même façon par la Recommandation royale. Il y est tenu, mais il peut modifier la Recommandation royale elle-même. Donc, selon moi, il est injuste de prétendre que les témoins ont été trompés ou attirés sous de faux prétextes. Leur lobbying n'a pas eu de succès cette fois-ci, mais il pourrait en avoir plus tard. Le problème qui nous occupe est un problème fédéral-provincial dans une large mesure, de sorte qu'il a fallu également entendre la plupart des ministres provinciaux.

Je pense que c'en est assez sur ce sujet. M. Breau a eu l'occasion de faire valoir ses arguments. J'ai permis une discussion d'ordre général parce que je pensais que c'était important dans les circonstances. Je ne voudrais pas avoir à invoquer la procédure. Je regrette, mais je dois jouer mon rôle. J'ai reçu certains avis et selon moi ces avis étaient justes.

Vous voulez intervenir brièvement, monsieur Breau?

M. Breau: Je veux simplement porter au compte rendu le fait que M^{lle} MacDonald a déformé mes paroles. Je n'ai jamais dit que les témoins ne devaient pas dépasser la portée du projet de loi dans leurs commentaires. C'est justement le contraire que j'ai affirmé, en réponse à l'accusation de M. Blaikie selon laquelle les témoins avaient été trompés.

Le président: Je viens de l'indiquer également, monsieur Breau.

M. Breau: Merci.

Le président: Monsieur Epp.

M. Epp: C'est justement un exemple de ce que je disais tout à l'heure, monsieur le président. Si vous acceptez d'autres arguments, nous voulons participer au débat. Je trouve inacceptable que M. Breau, chaque fois que son nom est mentionné, en profite pour intervenir dans le débat. C'est injuste, monsieur le président. M. Breau le fait constamment, ce qui ajoute encore à la frustration qu'éprouve le Comité. Et ce n'est pas la première fois qu'il agit ainsi.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Il détruit le projet de loi.

[Text]

Mr. Epp: What he simply likes to do is force the committee into those kinds of situations. So what I am saying to you, Mr. Chairman, is if you want fairness in this committee, apart from the rulings—that is another matter totally—if you want to entertain viewpoints, that some not get more opportunities than others.

The Chairman: Thank you, Mr. Epp.

I think I want to make a procedural ruling at this particular time. Mr. Blaikie referred to the fact himself that this is, of course, an expansionary motion. It is beyond the objects and purposes of the royal recommendation. It is also very substantive in an area where you cannot have substantive amendments. Therefore I regret that I have to rule it out of order.

Mr. Reid (St. Catharines): Mr. Chairman, I rise on a point of order, if you are going to take that position now that you will entertain no further comment or debate, because I did have my hand up and you did in effect recognize me before you made that ruling.

The Chairman: Mr. Reid, I will hear your point of order, if you wish.

Mr. Reid (St. Catharines): My point of order is simply this—and to do it I have to make some general comment on the debate or discussion that has just taken place. Some commendation has been heaped upon the head of Mr. Blaikie on the basis of his comment that he was introducing this amendment based on a previous Bill distributed and read. When we considered Clauses 3 and 4 of that Bill, the title and the preamble, at that time the bill gave him an opportunity, and just cause and reason, to introduce such an amendment as is now being proposed. At the time of discussing Clauses 3 and 4, certain members around this table were somewhat critical of the use of the term “misleading”, and I want to suggest to you that your comments, Mr. Chairman, have been such that they should not be allowed to go unchallenged, because you have endorsed the position taken by the distinguished member across the floor who has intervened so often. I refer you, Mr. Chairman, to the debates of this committee, issue 5, page 77, when the Canadian Hospital Association was before us. They themselves stated out very clearly that Clauses 3 and 4 are very misleading. They create an assumption in the heads of people that is not pursued in the rest of the Bill. They go on to mention that if the Minister has the intestinal fortitude simply to refer to extra-billing or user fees then to do so, but not to leave it in the minds of people that we are going to review and revise the Health Act. If revising, redesigning, is the intent of that Act, then you should spell it out and not do it without consultation with the provinces. This is within the text of the evidence heard by your committee, Mr. Chairman.

• 1725

I say, in support of the Canadian Hospital Association, that we have been mislead, we have been taken down the garden path, and all those witnesses who appeared before us were exactly in the same position of having to address a Bill now fundamentally different from that which was first introduced to them.

[Translation]

M. Epp: Il se fait un plaisir de placer le Comité dans ce genre d'impasse. Donc, en dehors de la question de vos décisions, monsieur le président, si vous voulez accepter le point de vue des membres du Comité, vous devez donner l'occasion à d'autres de se faire entendre.

Le président: Merci, monsieur Epp.

Je vais maintenant prendre une décision touchant la procédure. M. Blaikie lui-même a admis que la motion dépassait la question qui nous occupe. Elle va au-delà des buts objectifs de la Recommandation royale. Il est également une motion de fond relativement à un article où des motions de fond ne peuvent pas être acceptées. Dans ces circonstances, je dois la déclarer irrecevable.

M. Reid (St. Catharines): Si vous prenez l'attitude qu'il ne doit plus y avoir d'argument présenté au débat, je dois invoquer le Règlement, monsieur le président. J'avais levé la main et vous aviez noté mon nom avant que vous ne preniez votre décision.

Le président: Je suis prêt à entendre votre rappel au Règlement, monsieur Reid.

M. Reid (St. Catharines): Mon rappel au Règlement est le suivant. Pour l'expliquer, je dois revenir sur le débat ou la discussion qui vient d'avoir lieu. Il y en a qui se sont dit d'accord avec M. Blaikie sous prétexte que son amendement portait sur un précédent projet de loi déjà distribué et lu. Or, au moment où les articles 3 et 4 de ce projet de loi, le titre et le préambule de ce projet de loi, ont été discutés, il a eu l'occasion, et il aurait été justifié, de présenter son amendement s'il l'avait voulu. Au moment où les articles 3 et 4 étaient débattus, certains députés autour de cette table se sont opposés à l'emploi du terme «trompeur». A ce sujet, monsieur le président, vos observations ne doivent pas être passées sous silence. Vous avez en effet semblé adopter l'attitude prise par le distingué député d'en face qui est intervenu si souvent. Je vous renvoie aux délibérations de ce Comité, monsieur le président, fascicule 5, page 77, lors de la comparution de l'Association des hôpitaux du Canada. Cette association a indiqué très clairement que ces articles 3 et 4 étaient trompeurs. Ces articles créent chez les gens une attente qui n'était nulle part ailleurs dans le projet de loi. Si le ministre avait le courage de s'attaquer simplement à la surfacturation et aux frais modérateurs, il n'avait qu'à le dire. Il devrait cependant éviter de donner aux gens l'impression que c'était la Loi sur la santé qui était révisée. Par ailleurs, si la Loi elle-même était révisée, il fallait l'indiquer, et surtout ne pas le faire sans consultation avec les provinces. Tout cela se trouve dans les témoignages que le Comité a entendus, monsieur le président.

Je dois dire, à l'appui de l'Association des hôpitaux du Canada, que nous avons effectivement été trompés, que nous avons été leurrés, de même que tous les témoins qui ont comparu devant le Comité, du fait que nous avons dû discuter à ce moment-là d'un projet de loi qui était tout à fait différent de celui que nous avons maintenant.

[Texte]

The Chairman: Thank you, Mr. Reid.

Mr. Blaikie, we will go on with your next amendment, please.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, this is in keeping with the general intent to expand the view of what constitutes health services. In this case, one way was to go the health practitioner route, another route that would go some way to meeting the demands of some of the witnesses and, in particular, the Canadian Nurses Association. This amendment would not do it all by itself, but I will move it nonetheless.

I move that Bill C-3 be amended in Clause 2 by adding immediately after line 40 at page 4 the following definitions:

“nurse” means a person lawfully entitled to practice nursing in the place in which the practice is carried on by that person;

“nursing services” means the identification and treatment of human responses to actual or potential health problems and includes the practice of and supervision of functions and services that directly or indirectly, in collaboration with a client or health care providers other than nurses, have as their objectives the promotion of health, the prevention of illness, alleviation of suffering, restoration of health and optimum development of health potential and includes all aspects of the nursing process.

The Chairman: Mr. Blaikie, you have heard my previous rulings. Do you have any argument with respect to this being considered in a way any different from my previous rulings?

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I do not understand, for instance, how, if we were to include these definitions in the list of definitions, this would be expansionary, or how it would even include any change of policy. In that sense, the amendments were included to be in tandem with other amendments... which have been rejected but I have moved them nonetheless, perhaps just in order to make life difficult for you. These amendments themselves, in my view, are neither expansionary nor do they introduce substantive changes into the Bill, so it would be interesting to know what your ruling is on the amendment.

The Chairman: As a ruling, Mr. Blaikie, as you mentioned yourself, the nursing services one was consequential to your previous amendment, which was ruled out of order, regarding the expansion of insured health services. Consequentially, it follows that that would be out of order also.

Secondly, while you may disagree, I would think the addition of the definition of “nurse” could be well a substantive amendment and I would so rule.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, am I permitted to comment on your ruling?

The Chairman: No, you cannot comment; you can appeal my ruling, but you cannot comment on it.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Reid.

Votre amendement suivant, monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, c'est toujours en vue d'étendre le concept de ce qui constitue un service de santé. Et il y avait la possibilité d'y introduire la notion de praticien de la santé. Il y a une autre façon de procéder qui pourrait en partie satisfaire les demandes d'un certain nombre de témoins, en particulier l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Cet amendement n'est pas suffisant en soi, mais je le propose néanmoins.

Je propose que le projet de loi C-3 soit modifié à la page 3, après la ligne 28, par l'insertion des définitions suivantes:

«infirmier ou infirmière» s'entend d'une personne habilitée légalement à pratiquer en tant qu'infirmier ou infirmière à l'endroit où cette pratique doit se faire;

«services infirmiers» s'entend de l'identification et du traitement des réactions humaines aux problèmes de santé réels ou possibles et inclut la pratique et la surveillance des fonctions et des services qui, directement et indirectement, en collaboration avec un client ou des praticiens de la santé autres que des infirmiers ou des infirmières, ont pour objectif de promouvoir la santé, de prévenir la maladie, de soulager la souffrance, de restaurer la santé et de développer au maximum les possibilités de santé, et inclut tous les autres aspects des services infirmiers.

Le président: Vous avez entendu mes décisions précédentes, monsieur Blaikie. Vous avez des arguments qui font que cet amendement devrait être considéré différemment des précédents?

M. Blaikie: Je ne vois vraiment pas, monsieur le président, comment l'inclusion de ces définitions dans la liste des définitions pourrait être considérée comme quelque chose qui étend la portée du projet de loi ou qui constitue un changement de politique. C'est un amendement qui fait partie d'une série d'amendements, lesquels ont déjà été rejetés, mais je le présente quand même, ne serait-ce que pour vous rendre la vie un peu plus difficile. Je ne pense pas que ces amendements puissent être considérés comme étendant la portée du projet de loi ou comme introduisant des changements de fond, mais j'attends avec impatience votre prochaine décision.

Le président: Ma décision, monsieur Blaikie, comme vous l'indiquez vous-même, est que les services infirmiers découlent de ce qui était prévu dans votre amendement antérieur, lequel a été lui-même jugé irrecevable parce qu'il constituait une expansion des services de santé assurés. Votre nouvel amendement est donc jugé irrecevable également.

Qui plus est, je sais que vous n'êtes pas d'accord avec moi, mais je suis d'avis que l'adjonction de la définition de «infirmier ou infirmière» constitue un amendement de fond.

M. Blaikie: Puis-je dire quelque chose au sujet de votre décision?

Le président: Vous pouvez en appeler de ma décision, mais vous n'avez pas le loisir de la discuter.

[Text]

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, the worst that could be said about these amendments is that in the absence of other amendments they are redundant, but I think they are neither expansionary nor do they introduce substantive changes. They would introduce at least a mere symbolic victory if "nurse" and "nursing services" were included in the definitions, and we might be able to fit that in somewhere down the line. On that basis, I would like to move a challenge to your ruling.

The Chairman: Order, please. Mr. Blaikie has appealed the decision of the Chair on the last point. The motion is: Shall the decision of the Chair be sustained?

Motion agreed to.

• 1730

The Chairman: Mr. MacLellan, would you move G-7, please.

Mr. MacLellan: It is moved that Clause 2 of Bill C-3 be amended by striking out lines 6 and 7 on page 5 and substituting the following:

insurance plan that is not payable, directly or indirectly, by a provincial health care insurance plan, but does not include any charge imposed by extra-billing.

And the comparable French version.)

Amendment agreed to.

The Chairman: Do you have another amendment, Mr. MacLellan?

Mr. MacLellan: Yes, G-29.

It is moved that Clause 2 of Bill C-3 be amended (a) by striking out line 12 on page 2 and substituting the following:

2.(1) In this Act,

b) by adding, immediately after line 7 on page 5, the following:

2. For greater certainty, nothing in this Act shall be construed as affecting health services insured under a health care insurance plan of a province other than insured health services within the meaning of this Act.

The Chairman: Mr. Marceau.

M. Marceau: Merci, monsieur le président.

Je voudrais poser quelques questions au ministre au sujet de cet amendement qu'elle propose.

L'Association canadienne des optométristes est venue nous présenter un mémoire fort intéressant, attirant notre attention tout particulièrement sur une différence entre la Loi sur les soins médicaux et le présent projet de loi C-3, différence qu'elle juge fondamentale. La Loi sur les soins médicaux a été modifiée en 1966 précisément pour permettre, moyennant accord entre le gouvernement fédéral et un gouvernement provincial, l'inclusion de services supplémentaires, notamment des services optométriques admissibles au soutien fédéral.

[Translation]

M. Blaikie: Le pire qu'on pourrait dire au sujet de ces amendements, monsieur le président, c'est qu'en l'absence d'autres amendements, ils sont redondants. Cependant, ils n'entendent sûrement pas la portée du projet de loi et ne sont sûrement pas des changements de fond. L'insertion des définitions de «infirmier ou infirmière» et de «services infirmiers» pourrait être considérée comme une victoire symbolique. Il serait sûrement possible de leur trouver une place dans le projet de loi. Pour toutes ces raisons, je fais appel de votre décision.

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. Monsieur Blaikie fait appel de la décision de la présidence sur le dernier point. La motion est la suivante: la décision de la présidence doit-elle être maintenue?

La motion est adoptée.

Le président: Monsieur MacLellan, veuillez procéder avec votre amendement G-7, s'il vous plaît.

M. MacLellan: Il est proposé que l'article 2 du projet de loi C-3 soit modifié par la substitution, aux lignes 6 et 7, page 3, de ce qui suit:

régime provincial d'assurance-santé mais non payables soit directement, soit indirectement, au titre d'un régime provincial d'assurance-santé, à l'exception des frais imposés par surfacturation.

La version anglaise correspond.

L'amendement est adopté.

Le président: Vous avez un autre amendement, monsieur MacLellan?

M. MacLellan: Oui, amendement G-29.

Il est proposé que l'article 2 du projet de loi C-3 soit modifié a) par la suppression de la ligne 9, page 2, et son remplacement par ce qui suit:

2.(1) Les définitions qui suivent s'appliquent

b) par l'adjonction, après la ligne 6, page 5, de ce qui suit:

2. Pour plus de clarté, rien dans cette loi ne doit être considéré comme touchant les services de santé assurés en vertu d'un régime provincial d'assurance-santé autres que les services de santé assurés dans le sens où l'entend cette Loi.

Le président: Monsieur Marceau.

Mr. Marceau: Thank you, Mr. Chairman.

I would have a few questions to the minister regarding this amendment.

The Association of Optometrists presented to us with a very interesting brief which specifically drew our attention on the fundamental difference in its opinion between the Medical Care Act and the present Bill C-3. The Medical Care Act has been specifically modified in 1966 to allow, notwithstanding an agreement between the federal and the provincial governments, the inclusion of extra services including optometry services as services eligible for federal help. This particular

[Texte]

Cette disposition a été consacrée au paragraphe 4.(3) de la Loi sur les soins médicaux.

Madame le ministre, compte tenu du fait que cette disposition 4.(3) existait déjà, qu'elle a été défendue avec acharnement par l'Association canadienne des optométristes et qu'elle ne se répète pas dans la loi actuelle, pouvez-vous nous expliquer pourquoi elle n'est pas répétée et nous dire s'il est possible de la répéter?

Mme Bégin: Monsieur le président, en effet, cette situation peut sembler poser des problèmes à certains groupes de professionnels, par exemple les optométristes. Du temps des frais partagés, le paragraphe 4. (3) de la Loi sur les soins médicaux, en particulier, était un paragraphe «permissif», mais pas obligatoire. Je n'ai pas le mot juridique exact. Il est «permissif» en ce sens que des services peuvent faire l'objet de frais partagés entre le gouvernement fédéral et les provinces. Si ma mémoire est bonne, il ne précise pas les optométristes, mais il les inclut. y

• 1735

Si j'ai bien compris, à l'époque, neuf des provinces avaient, en pratique, des services optométriques, mais quand les négociations ont eu lieu entre les provinces et le gouvernement fédéral pour savoir si les services optométriques seraient formellement reconnus au titre du partage à frais égaux, elles n'ont pas abouti et, en pratique, le régime d'assurance-maladie n'a jamais versé un sou aux provinces pour les services optométriques.

A ce moment-là, nous sommes passés au financement global, composé d'une année de base à partir de laquelle l'augmentation calculée d'après la formule arithmétique que l'on retrouve dans la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces sur le financement des programmes établis s'applique depuis. Mais l'année de base n'a pas compris le coût des services optométriques.

Je pense donc qu'en apportant l'amendement que mon secrétaire parlementaire vient de déposer, nous n'imposons pas aux provinces ce que nous ne pouvons leur imposer, mais nous précisons le fait que le projet de loi C-3 ne cherche pas à annuler des services déjà existants, ni à empêcher des services futurs dans le domaine général de la santé, que ce soit de corps professionnels comme les optométristes ou les chiropraticiens, ou pour tout autre service de corps professionnels du monde de la santé.

Je ne voudrais pas que des gens fassent un jeu politique du projet de loi C-3 et se cachent derrière lui pour annuler des services déjà existants. S'ils le font, cette décision sera la leur, mais ils devront en rendre compte à la population, car tel n'est pas le but du projet de loi.

Est-ce que je réponds à la question du député?

Mr. Marceau: Oui, mais je veux tout de même vous demander quelques précisions.

Si je comprends bien, la formule du financement global de 1977 a changé le système qui existait en 1966, n'est-ce pas? En d'autres mots, en 1966, il y avait accord fédéral/provincial,

[Traduction]

measure was included in the Medical Care Act under Section 4.(3).

My first question, Madam Minister, would have to do with the fact that Section 4.(3) had been included in the Act after it had been defended with such figure by the Association of Optometrists and is not taken up again in the present Act. I wonder if you could explain why it has not been possible to take it up again?

Madam Bégin: Mr. Chairman, the answer to that question which implies that there could be a problem for certain professional groups, among them optometrists, is that at the time of the cost-sharing agreement Section 4.(3) of the Medical Care Act was considered optional and not compulsory in its application, in such a way that some services, including optometry services, but not to the exclusion of other services, if my memory serves me correctly, could come under the cost-sharing agreement between the federal . . .

If I am not mistaken, at the time, nine provinces had operating optometrical services but when the provinces and the federal government discussed the possibility of making optometrical services an official part of cost-sharing, the discussions were never concluded and medicare never gave a cent to the provinces for optometrical services.

At that time we shifted from cost-sharing to block funding with increases being computed yearly from a base year according to a formula spelled out in the Federal Provincial Fiscal Arrangements And Established Programs Financing Act; the formula still applies but the base year did not take into account optometrical services.

Therefore, I am convinced that the amendment proposed a moment ago by my parliamentary secretary is not an undue imposition upon the provinces, it is a simple clarification: Bill C-3 does not want to suppress existing services or to prevent such services in the general field of health from being offered at a later date; services such as the professional services of optometrists or chiropractors or any other professional service related to health.

I would not want people to exploit Bill C-3 politically and to use it as a smokescreen in order to suppress existing services. If it happens, it will be their decision but they will be responsible to the Canadian people because this is not the aim of this bill.

Have I answered the question of the member?

Mr. Marceau: Yes, but I still have a few questions.

If I am not mistaken, the block funding formula of 1977 replaced the 1966 system, is that right? In other words, in 1966 there was a federal provincial agreement and today, there

[Text]

alors que, maintenant, il n'y en a plus. On ne fait que déposer une somme d'argent pour l'ensemble des services supplémentaires, sans les préciser.

Mme Bégin: Exactement. L'assurance-santé officielle, je vais prendre cette expression, c'est-à-dire *the Official Medicare* d'après la loi, c'est la liste des services de base qui existaient dans les 10 provinces avant que nous ne passions au financement global, à la demande, en particulier, du Québec et de l'Ontario, et bien que, en pratique, les provinces aient, depuis, élargi le régime d'assurance-maladie, et je l'espère bien pour toujours, nous n'avons pas leur permission d'élargir le régime d'assurance-santé dans le présent projet de loi C-3.

M. Marceau: Quant aux services d'optométrie, si j'ai bien compris, contrairement aux instances faites par l'Association, je pense, on n'en a jamais payé une partie.

Mme Bégin: Non, et je l'ai vérifié avec les fonctionnaires de mon ministère, monsieur le président, et le gouvernement fédéral n'a jamais remboursé un sou aux provinces contre les services donnés par les optométristes.

M. Marceau: En d'autres mots, la loi actuelle ne change en aucune façon les droits et les prérogatives des optométristes et ne modifie en aucune façon leur statut ni ne leur enlève des droits ou la protection qu'ils avaient dans la loi de 1966.

Mme Bégin: Le député a parfaitement raison, monsieur le président, et le projet de loi C-3 ne porte atteinte d'aucune façon et personne ne devrait se cacher derrière lui, si je peux dire, pour couper des services actuellement offerts gratuitement à la population par des optométristes, dans quelque circonstance que ce soit. Si une province décide de le faire, il faut qu'elle en porte la responsabilité. Cela n'a aucun rapport avec le projet de loi C-3. J'espère que je clarifie la situation de ce côté-là.

M. Marceau: Comme dernière question, puis-je demander à madame le ministre si, avant de rédiger l'amendement elle a cherché à aller le plus loin possible, compte tenu des circonstances et des instances faites?

• 1740

Est-ce que le ministre peut nous donner l'assurance qu'il est impossible, dans le cadre de la compétence fédérale, d'aller plus loin avec un amendement? L'amendement qu'elle a présenté va-t-il vraiment à la limite de ses possibilités, de sa compétence et de l'autorité qu'elle exerce?

Mme Bégin: La réponse, monsieur le président, est oui. Nous avons exploré une autre formulation. Nous pourrions dire, par exemple: cette Loi C-3 ne doit pas changer les services existants en matière de santé dans une province donnée. Mais si je fais cela, j'outrepasse le mandat fédéral, selon la Constitution, parce que je me mêle de ce qui ne me regarde pas; je dis à une province qu'elle n'a pas le droit de toucher des services de santé qu'elle veut donner autres que les services de *Medicare*. Je crois qu'il est clair que cela n'est pas notre affaire. J'espère que cela n'arrivera pas, mais je ne peux pas, moi, l'imposer. Je ne peux que clarifier que notre loi ne concerne pas des services existants ou futurs autres que ceux de l'assurance-santé de base que cette loi couvre.

[Translation]

is not. A given amount is simply contributed for all extended health care services.

Madam Bégin: Precisely. According to the Act, the Official Medicare, if I can use the expression, is the list of basic services available in the ten provinces before we started block funding. We started block funding at the request in particular of Quebec and Ontario. Since then, the provinces have extended Medicare, and I hope this will never be reversed, but they have not agreed to let us extend Medicare for the purposes of Bill C-3.

Mr. Marceau: As to optometrical services, if I am not mistaken, although the association requested it, we have never contributed.

Madam Bégin: No, I asked my officials, Mr. Chairman, and they told me that the federal government has never reimbursed one cent to the provinces for services rendered by optometrists.

Mr. Marceau: In other words, this bill does not change in any way the rights and prerogatives of optometrists, does not change their statute or suppress their rights or the protection afforded to them by the 1966 law.

Madam Bégin: The member is quite right, Mr. Chairman, Bill C-3 is in no way changing this situation and if I may say so, no one should be able to use it as a smokescreen to deprive the population of optometrical services that have been given free of charge until now. If a province were to take this decision, it would have to bear the responsibility. It would have nothing to do with Bill C-3. I hope I am making myself clear.

Mr. Marceau: To come back to the last point, can I ask the Minister whether she tried to go as far as possible before drafting the amendment, given the circumstances and the request that we have heard?

Can the Minister assure us that it was impossible within the federal jurisdiction to go further in her amendment? Did she really stretch the limits of what it is possible to do within her jurisdiction and authority?

Madam Bégin: Mr. Chairman, my answer is yes. We have also explored another formula by which we would say that this Bill C-3 must not change anything to the existing health services in a given province. If I had chosen that route, it would have exceeded the federal government's mandate according to the constitution, because I would have told a province that it did not have the right to change any health services that would not come under medicare, which I have no business to do. It is clear that it is none of my business. I hope that such a thing will not happen, but I cannot legislate it. I repeat that we have no business in existing or future services other than the basic health insurance covered by this bill.

[Texte]

M. Marceau: Ce sera ma dernière question, monsieur le président.

En d'autres mots, il est impossible que vous donniez une protection plus élaborée aux optométristes à l'intérieur de votre compétence.

Mme Bégin: La demande qui a été faite par l'Association canadienne des optométristes, monsieur le président, a été faite avec beaucoup de précision, sauf pour ce qui est de l'affirmation qu'on n'avait jamais payé dans le passé. Là il y avait une erreur. C'est une demande qui a été faite, d'une manière ou d'une autre, par d'autres groupes de professionnels de la santé. Nous croyons que si nous allions plus loin, techniquement, une province pourrait nous amener en cour parce qu'on outrepasserait notre mandat. Notre unique mandat dans le domaine de la santé repose sur une entente historique selon laquelle on fait l'assurance-santé d'après une liste de services précisée dans la loi. Pour ce qui est du reste, on voudrait que ça s'élargisse, mais ce n'est pas à nous de le dire. Ce n'est pas à nous d'intervenir dans ce sens-là.

M. Marceau: Juste une précision, madame le ministre. Vous avez dit que l'erreur de l'Association canadienne des optométristes avait été de dire que vous n'aviez jamais payé. Vous vouliez dire . . .

Mme Bégin: Que nous avions payé; je me suis trompée.

M. Marceau: Que vous aviez payé. Merci.

The Chairman: Mr. Epp.

Mr. Epp: Mr. Chairman, I will be brief. My questions are more for assurance, just to make sure of what my colleague has just been questioning on.

The Minister is stating very clearly that even prior to block funding . . .

Madam Bégin: That I what? I did not hear.

Mr. Epp: The Minister was saying that prior to block funding the services optometrists were receiving payment for, depending on the province, were generally . . . For instance, for an eye examination within a given period of time, that funding was totally from the provincial funding. It never was included in federal funding under the cost-shared arrangement. That is correct.

Madam Bégin: Yes, Mr. Chairman. Under cost sharing or block funding—in other words, for all of the existence of the so-called medicare program . . . no service by an optometrist was refunded federally. Of course, as my officials point out to me, under block funding . . . Well, there is a fiction because it goes to hell, but I do not know exactly where it goes.

Mr. Epp: Did you use the word . . .

Madam Bégin: Did you study with the Jesuits? My God, now that I have said it . . . I would not have said it; that is obvious.

Mr. Epp: That is why I did not use the block funding. All right, the . . .

[Traduction]

Mr. Marceau: Mr. Chairman, this is my last question.

In other words, it is not within your jurisdiction to give optometrists an added protection.

Madam Bégin: The request made by the Canadian Optometrists Association was very clear and precise, except for the fact that we had never paid in the past. That was an error on their part. That request had also been made by other health professional associations. If we were to go further in our bill, we are of the legal and technical opinion that a province could sue us for having exceeded our own jurisdiction which is to draw up in the act a list of insured health services according to the historic agreement. Even if we were asked to widen our mandate, it would not be up to us to decide nor to interfere.

Mr. Marceau: A point of clarification, Madame Minister. You said that the Canadian Optometrist Association had said erroneously that you had never paid. You meant . . .

Madam Bégin: I am sorry, that we did pay in the past.

Mr. Marceau: . . . that you had paid in the past.

Le président: Monsieur Epp.

M. Epp: Monsieur le président, je serai bref. Mes questions visent surtout à m'assurer de ce que vient de demander mon collègue.

Le ministre a déclaré bien précisément que même avant le financement global . . .

Mme Bégin: Que quoi? Je n'ai pas entendu.

M. Epp: Le ministre disait qu'avant le financement global, les services pour lesquels les optométristes étaient rémunérés, selon la province, étaient généralement . . . Ainsi, le remboursement pour un examen de la vue dans une période donnée parvenait en totalité de la province. Ai-je bien compris que ces crédits n'ont jamais été inclus dans les fonds du gouvernement fédéral en vertu d'une entente de frais partagés?

Mme Bégin: En effet, monsieur le président. En vertu du programme du partage des coûts, ou en vertu du financement global—c'est-à-dire pendant toute la durée du programme d'assurance-santé—le gouvernement fédéral ne remboursait aucun service dispensé par les optométristes. Bien sûr, comme le souligne mes collègues, en vertu du financement global . . . eh bien, c'est une fiction qui s'en va chez le diable, ou ailleurs, peut-être.

M. Epp: Avez-vous dit . . .

Mme Bégin: Avez-vous étudié chez les Jésuites? Mon Dieu, maintenant que j'ai dit cela . . . Je n'aurais pas dû parler de cela, c'est évident.

M. Epp: C'est bien pourquoi je n'ai pas parlé, moi-même de financement global. Très bien, le . . .

[Text]

Madam Bégin: It is meant for the list of insured services the way it appears in the Bill.

Mr. Epp: Second . . .

Madam Bégin: Of course, I make a distinction with ophthalmologists. We are talking about optometrists.

Mr. Epp: That was my next question. The services of an ophthalmologist is covered because that person is a licensed medical practitioner or officer in a province. So when we are dealing with those two services, we are dealing with quite opposite régimes which have always been in place from a federal perspective. Is that correct?

Madam Bégin: Yes.

• 1745

Mr. Epp: So all this amendment does, in terms of the optometrists, is to make Bill C-3 neutral, in terms of any reimbursement they might receive from a provincial health care system. Am I correct in that judgment?

Madam Bégin: That is the wish of the government in the amendment tabled by the Parliamentary Secretary. It should neither destroy nor prevent changes other than the basic medicare. So the word "neutral" reflects that, in my opinion.

Mr. Epp: All right. So what we are doing by this amendment, if the legalese of it is correct . . . Bill C-3 does not change in any form, either positively or negatively, the manner in which optometrists or ophthalmologists are now being paid by the health care system in a given province.

Madam Bégin: Yes, that is a fair statement. May I add, Mr. Chairman, that for example under the CAP legislation, the Canada Assistance Plan, optometrists' services are cost-shared between the federal government and the Provinces, for persons in need, of course. In other words, this amendment, we hope, clarifies in a better way that we do not want to deny the need in the health system for movement and changes on the one hand, in certain areas, for example going more preventive, but does not want to destroy the acquisition of the past either. It is not our business, in other words. The Bill is only about the list of insured services.

Mr. Epp: My last question, I hope it is my last question. For persons who are status Indians. That is covered under the medical services fully from the federal side, and also this clause has no effect on that service to those people. Is that correct?

Madam Bégin: The registered Indians are counted in the population base that is used to pay the block funding to the Provinces, on the one hand, and on top of that our departments supplement and/or pay fully, according to local arrangements. I think that is the best description I can give.

Mr. Epp: That is why I asked that question. That is the way I thought the system worked.

[Translation]

Mme Bégin: Cela vaut pour la liste des services assurés qu'énumère le projet de loi.

M. Epp: Deuxièmement . . .

Mme Bégin: Je fais bien sûr la distinction entre les optométristes et les ophtalmologistes. Nous parlons des premiers.

M. Epp: C'était justement ce que je voulais savoir. Les services dispensés par les ophtalmologistes sont assurés, parce que ces derniers sont des médecins accrédités auprès d'une province. Il s'agit donc de deux services qui sont rénumérés par deux régimes tout à fait opposés mais qui ont toujours existés aux yeux du gouvernement fédéral. Est-ce exact?

Mme Bégin: Oui.

M. Epp: Donc, pour les optométristes, cet amendement a pour seul effet de rendre le projet de loi C-3 neutre en ce qui concerne les remboursements qu'ils pourraient obtenir d'une régie provinciale. Est-ce bien cela?

Mme Bégin: C'est ce que souhaitait le gouvernement en faisant déposer cet amendement par le secrétaire parlementaire. Il importe de faire en sorte de ne pas détruire quoi que ce soit et de ne pas non plus empêcher toute modification si ce n'est dans le cadre du régime sous sa forme fondamentale. Le terme « neutre » reflète donc à mon avis ce raisonnement.

M. Epp: D'accord. Donc, à supposer que le jargon juridique soit exact, nous faisons simplement avec cet amendement . . . Le projet de loi C-3 ne change pas, ni en bien ni en mal, la façon dont les optométristes ou les ophtalmologistes sont actuellement payés par les régies provinciales.

Mme Bégin: Je pense que cela résume bien la situation. J'aimerais ajouter, monsieur le président, qu'en vertu du Régime d'assistance publique du Canada et de sa loi habilitante, les services des optométristes sont remboursés à part égale par le gouvernement fédéral et les provinces dans le cas évidemment des personnes nécessiteuses. En d'autres termes, nous espérons que cet amendement précise encore mieux le fait que nous ne voulons nullement infirmer la nécessité qu'il y a, dans notre système, de pouvoir procéder à des changements dans certains domaines, par exemple, en optant davantage pour la prévention, et que nous ne voulons pas non plus revenir sur l'acquis. En d'autres termes, ce ne sont pas nos oignons. Le projet de loi ne couvre que la liste des services assurés.

M. Epp: Ma dernière question, du moins je l'espère: il s'agit des Indiens considérés comme tels aux yeux de la loi. C'est un élément qui est assumé à 100 p. 100 par le fédéral et j'imagine que cet article n'a aucune répercussion sur le plan médical pour ces gens-là. Est-ce que je me trompe?

Mme Bégin: Les Indiens conventionnés font partie de la base démographique utilisée pour les subventions forfaitaires aux provinces, d'une part, mais en plus de cela nos ministères prennent en charge le complément ou la totalité des frais de service, cela dépend des ententes locales. Je pense que c'est la meilleure description que je pourrais vous en faire.

M. Epp: C'est précisément la raison pour laquelle j'avais posé la question et c'est ce que je m'imaginai effectivement.

[Texte]

Madam Bégin: Yes.

Mr. Epp: And I just wanted to make sure that was not jeopardized as well. Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Epp. Shall the amendment carry?

Amendment agreed to.

The Chairman: We have come to the end of Clause 2 at the moment. Is it the wish of the committee that before we carry the clause completely, we stand it and come back to it later if necessary? Is that all right?

Some Hon. Members: Agreed.

The Chairman: Order, please. I think there is some disposition to go on to Clause 10, which was stood before.

On Clause 10—*Universality*

The Chairman: Mr. Blaikie, do you want to speak to that?

Mr. Blaikie: Yes, I would like to move an amendment to Clause 10, Mr. Chairman.

Mr. Epp: Mr. Chairman, before we open up the clause, I think it might be advisable for the committee, instead of getting into another clause, to take a look at our schedule. I think some were thinking we might be able to complete the clause by clause this afternoon. That obviously will not be achieved and I would ask that the committee take the last few minutes prior to the dinner hour to examine when we would sit again.

Mr. Blaikie: That is fine, Mr. Chairman, but on that point, I do not anticipate that Clause 10 will take a lot of time. I think we could get it out of the way and then do exactly what is suggested.

Would it be okay to move the amendment, Mr. Chairman?

Mr. Epp: Be careful before you say that. You might give a shock to the Chair or something.

The Chairman: Order, please! We will get back to what Mr. Epp suggests in a few minutes. We will see how this Clause 10 goes.

• 1750

Mr. Blaikie: I would like to change my amendment.

The Chairman: I guess we have to withdraw it then, do we? Do I have unanimous consent to withdraw Mr. Blaikie's amendment on Clause 10?

Some Hon. Members: Agreed.

The Chairman: Mr. Blaikie, your new amendment.

[Traduction]

Mme Bégin: C'est bien cela.

M. Epp: Je voulais avoir la certitude que nous ne compromettons rien. Merci, monsieur le président.

Le président: Merci monsieur Epp. L'amendement est-il adopté?

L'amendement est adopté.

Le président: Nous en sommes donc arrivés pour l'instant à la fin de l'article 2. Le Comité souhaite-t-il, avant l'adoption de cet article dans son ensemble, le réserver pour pouvoir y revenir ultérieurement si nécessaire? Êtes-vous d'accord?

Des voix: D'accord.

Le président: À l'ordre je vous prie. Je pense que nous semblons tous enclins à vouloir passer à l'article 10 qui a déjà été réservé.

Article 10—*Universalité*.

Le président: Monsieur Blaikie, avez-vous quelque chose à dire à ce sujet?

M. Blaikie: Oui, j'aimerais proposer un amendement à l'article 10 monsieur le président.

M. Epp: Monsieur le président, avant de mettre cet article en délibération, il serait peut-être je crois préférable que le Comité, au lieu de passer à un autre article, étudie un peu son programme. Je pense que certains avaient l'impression que nous aurions été en mesure de terminer cet après-midi l'étude article par article du projet de loi ce qui, de toute évidence, ne sera pas possible, et je demanderais donc au Comité de consacrer les quelques instants qui nous restent avant l'heure du dîner au programme qui nous attend.

M. Blaikie: Cela ne me dérange pas, monsieur le président, mais je dois ajouter à ce sujet que je ne pense pas que l'article 10 nous prenne beaucoup de temps. Je pense que nous pourrions fort bien nous en débarrasser rapidement et procéder ensuite de la façon qui avait été proposée.

Puis-je donc proposer mon amendement, monsieur le président?

M. Epp: Faites attention à ce que vous dites. Vous ne voulez quand même pas donner des palpitations au président.

Le président: À l'ordre, je vous prie. Nous allons revenir dans quelques instants à la proposition de M. Epp. Voyons ce qui va se passer pour l'article 10. Vous disiez donc monsieur Blaikie que nous avions déjà commencé à étudier votre amendement. Allez-vous y apporter des modifications...

M. Blaikie: J'aimerais le faire effectivement.

Le président: J'imagine qu'à ce moment-là il faut commencer par le retirer, n'est-ce pas? Y a-t-il consentement unanime pour que M. Blaikie puisse retirer son amendement initial à l'article 10?

Des voix: D'accord.

Le président: Monsieur Blaikie, nous attendons votre nouvel amendement.

[Text]

Mr. Blaikie: I would like to move that Bill C-3 be amended in Clause 10 by adding after line 14 on page 7 the following:

on uniform terms and conditions

Mr. Breau: So you are dropping the last five words.

The Chairman: Any comments on the amendment?

Mr. Breau: Mr. Chairman, I think this . . .

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I would like to hear the Minister on this amendment.

The Chairman: Madam Minister.

Madam Bégin: I am sure, Mr. Chairman, that there is no problem with the expression "on uniform terms and conditions", and that it reflects the intent and the philosophy of the Bill. Now, I heard the legal people express the view that the other phrase "and with no preconditions" . . .

Ecoutez, je viens juste de le recevoir. Y a-t-il quelqu'un qui peut se brancher quelque part? Je commence à être fatiguée!

Mr. Blaikie: I did not read that part out because I deliberately left it out.

Mme Bégin: Bien alors, je veux dire je ne suis pas assise dessus.

Then there is no problem, Mr. Chairman.

The Chairman: You have heard the Minister's comments.

Amendment agreed to.

The Chairman: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I have raised, when we discussed this section previously, the use of the word "insured" on line 12. I know it is a regular English word, but it certainly is confusing. I realize, since it is used in Clause 2, where the definitions are—it explains it there. It would make it much simpler and more understandable if that word "insured" was changed to "insurable". I will make that a motion if there is any support for that. But it seems to me that what we are talking about are "insurable persons", not "insured persons". It makes it much easier to understand the Bill. But I gather we have to change it here first before we can change it back in Clause 2. It does not otherwise change the intent.

Mr. Breau: Mr. Chairman, is Dr. Halliday, moving the amendment?

The Chairman: No, no, he is not.

Mr. Halliday: I am prepared to move it. If there is some obvious fallacy in my suggestion, I would not bother moving it.

The Chairman: I want the Minister to comment on Dr. Halliday's suggestion that the word "insured" on line 12 might be "insurable". Do you have any comment, Madam Minister?

Madam Bégin: The only problem I see, Mr. Chairman, and I beg your indulgence, is that the way the Act is written—the Act often refers, all the way through, to the expression

[Translation]

M. Blaikie: J'aimerais proposer que l'article 10 du projet de loi C-3 soit modifié en ajoutant ce qui suit après la ligne 13 de la page 7:

à des conditions et selon des modalités uniformes

M. Breau: Vous abandonnez donc la dernière . . .

Le président: Observations sur l'amendement?

M. Breau: Monsieur le président, je pense que ce . . .

M. Blaikie: Monsieur le président, j'aimerais que le ministre donne son avis sur cet amendement.

Le président: Madame le ministre.

Mme Bégin: Monsieur le président, je suis sûre qu'il n'y a pas de problème quant au terme qui reflète bien l'intention et le principe du projet de loi. Par contre, j'ai entendu les juristes dire que l'autre expression «et sans condition préalable» . . .

Listen, I have just received it. Can anyone make up his mind? I am getting tired.

M. Blaikie: C'est délibérément que je n'ai pas lu cette partie.

Madam Bégin: Then I only want to say that I am not sitting on it.

Il n'y a donc pas de problème, monsieur le président.

Le président: Vous avez entendu les commentaires du ministre.

L'amendement est adopté.

Le président: Docteur Halliday.

M. Halliday: Monsieur le président, lorsque nous avons discuté de cet article, j'ai parlé du terme «insured» à la ligne 12. Je sais que c'est un mot anglais, mais c'est certainement embrouillant. Étant donné qu'on l'utilise à l'article 2, où sont données les définitions, c'est alors plus clair. Il me semblerait toutefois beaucoup plus simple et plus compréhensible de remplacer «insured» par «insurable». Je le présenterai sous forme de motion si l'on semble en général d'accord. Je crois qu'on parle là de «insurable persons» et non pas de «insured persons». Cela facilite beaucoup la compréhension du projet de loi. Toutefois, je suppose qu'il faudrait d'abord le changer ici avant d'aller le changer à l'article 2. Cela ne change pas autrement l'intention.

M. Breau: Monsieur le président, le Dr. Halliday propose-t-il cet amendement?

Le président: Non.

M. Halliday: Je suis disposé à le proposer, mais si ma suggestion ne tient pas debout, je m'en dispenserai.

Le président: J'aimerais que le ministre donne son avis sur la suggestion du Dr. Halliday à propos du terme «insured» à la ligne 12 qu'il souhaiterait remplacer par «insurable». Avez-vous des commentaires à faire, madame le ministre?

Mme Bégin: Le seul problème, à mon avis, monsieur le président, et je vous serais reconnaissante d'être indulgent, est que dans les termes de la loi, nous utilisons très souvent

[Texte]

“insured persons”, meaning exactly that, those who have been insured. In the case of Clause 10, from a good literature viewpoint, it seems that it is “insurable” that should be there. But the rest of the Act must use and make use of “insured persons” . . . must, because that is what we mean in the rest of the Act, and I do not know how to reconcile that.

The Chairman: Thank you, Madam Minister. Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: I am sorry. I have been paying attention to another thing here. Is there an amendment on . . .

The Chairman: Yes, your amendment is on the floor.

Mr. Blaikie: Is my amendment on the floor? I thought my amendment was carried.

The Chairman: Your amendment has been carried. I am sorry. Dr. Halliday was just making a comment and asking a question, and I think perhaps his question has been answered.

Clause 10 as amended agreed to.

• 1755

Mr. Blaikie: Let us discuss our schedule first and then adjourn.

The Chairman: That is right. Mr. Epp, do you have some comment?

Mr. Epp: Mr. Chairman, I propose we reconvene tomorrow at 9.30 a.m..

Some Hon. Members: Agreed.

Mr. Breau: I agree with the suggestion that we meet tomorrow morning but just for the record and before we adjourn, could you give us exactly what clauses have been stood and which ones are coming, and the order in which you are going to call them?

The Chairman: Yes, Mr. Breau. I will call Clause 12 next and then Clause 19; then we will ask that Clause 2 carry. We got through all the definitions, but we have not passed that clause per se. We will go to the preamble, the title, and the carrying of the bill. The Chair has some difficulties with tomorrow morning, but we will work it out the best we can. I appreciate the co-operation of the committee this afternoon. Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I would just like to get some indication of the disposition of the committee. If we do not finish tomorrow morning, what do we then do? I am unable to be here tomorrow afternoon and evening. I would be in a very difficult spot if the committee chose to meet without me, obviously. I can give you my assurance that I will go to the limit tomorrow morning to see if we cannot get this done, but I would very much like to know from the committee that there is a disposition not to meet tomorrow afternoon or evening and that we would have to carry over to another day. I would like to know how people feel about that.

The Chairman: Mr. Blaikie, just speaking for myself, from the amendments I have before me, ones I know about now, I

[Traduction]

l'expression «insured persons», ce qui veut dire exactement cela, les personnes assurées. Dans le cas de l'article 10, du point de vue littéraire, il est possible qu'il serait préférable d'utiliser «insurable». Mais, pour le reste de la loi, il nous faut garder «insured persons»—parce que c'est exactement ce que nous voulons dire si bien que je ne sais pas comment régler ce problème.

Le président: Merci, madame le ministre. Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Je suis désolé, je m'occupais d'autre chose. Y a-t-il un amendement . . .

Le président: Oui, on discute de votre amendement.

M. Blaikie: De mon amendement? Je croyais que mon amendement avait été adopté.

Le président: Votre amendement a été adopté. Excusez-moi. Le Dr Halliday faisait une observation et posait une question et je crois que l'on a en effet répondu à cette question.

L'article 10 tel que modifié est adopté.

M. Blaikie: Discutons de notre programme et ajournons.

Le président: C'est cela. Monsieur Epp, avez-vous quelque chose à dire?

M. Epp: Monsieur le président, je propose que nous nous retrouvions demain à 9h30.

Des voix: D'accord.

M. Breau: Je conviens que nous nous retrouvions demain matin mais, avant d'ajourner, pourriez-vous nous dire exactement les articles qui ont été réservés et ceux qu'il nous reste à étudier, de même que l'ordre dans lequel vous les présenterez?

Le président: Oui, monsieur Breau. Je passerai demain à l'article 12, puis à l'article 19; nous demanderons ensuite que l'article 2 soit adopté. Nous avons adopté toutes les définitions mais nous n'avons pas adopté l'article lui-même. Nous passerons ensuite au préambule, au titre et à l'adoption du projet de loi. La séance de demain matin risque de poser certains problèmes mais nous essaierons de les régler au mieux. Je remercie le Comité de sa collaboration cet après-midi. Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, j'aimerais savoir un peu quel est le sentiment du Comité. Si nous ne terminons pas demain matin, que ferons-nous? Je ne puis être là demain après-midi ni demain soir. Je serai évidemment dans une situation très difficile si le Comité décide de siéger sans moi. Je puis toutefois vous assurer que je ferai le maximum demain matin pour voir s'il n'est pas possible qu'on en termine mais j'aimerais bien savoir si le Comité accepterait de ne pas siéger demain après-midi ni demain soir et de reporter plutôt à une autre fois. J'aimerais connaître le sentiment des députés à ce sujet.

Le président: Monsieur Blaikie, personnellement, d'après les amendements qui m'ont été soumis, ceux qui m'ont été

[Text]

may have some reservations—I will not be making procedural rulings against them. Of the ones I have knowledge of, I think we have about six or seven amendments left. As I say, just Clauses 12 and 19, the preamble and the title, so I would hope that with the goodwill of the committee, which we have always had, we would get through tomorrow morning. I certainly hope so.

Mr. Blaikie: Even if we have to go until 1.00 or 1.30 or something like that.

Mr. Epp: No, I do not agree with that. I agree to go to 12.30, because I have other commitments.

The Chairman: We will start at 9.30 a.m. tomorrow and do the best we can.

This meeting is adjourned until 9.30 tomorrow morning.

[Translation]

annoncés, j'aurais quelques réserves mais je ne les déclarerai pas irrecevables. À ma connaissance, il nous reste six ou sept amendements. Je répète que cela porte sur les articles 12 et 19, qu'il nous restera ensuite le préambule et le titre, si bien que j'espère qu'avec un peu de bonne volonté, comme nous en avons toujours montrée, nous terminerons demain matin. Je l'espère beaucoup.

M. Blaikie: Même s'il nous faut siéger jusqu'à 13h ou 13h30.

M. Epp: Non, je ne suis pas d'accord. Je veux bien siéger jusqu'à 12h30, mais après j'ai d'autres obligations.

Le président: Nous commencerons à 9h30 demain et ferons de notre mieux.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 22

Thursday, March 15, 1984

Chairman: Mr. David Weatherhead

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 22

Le jeudi 15 mars 1984

Président: M. David Weatherhead

*Minutes of Proceedings and Evidence
of the Standing Committee on*

Health, Welfare and Social Affairs

*Procès-verbaux et témoignages
du Comité permanent de la*

Santé, du bien-être social et des affaires sociales

RESPECTING:

Bill C-3, Canada Health Act

APPEARING:

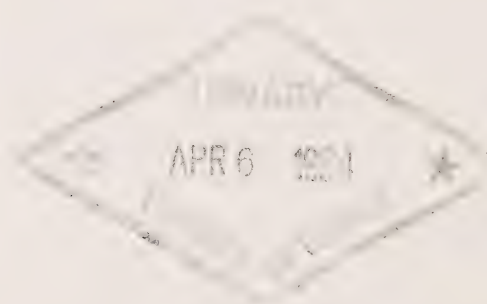
The Honourable Monique Bégin,
Minister of National Health and Welfare

CONCERNANT:

Projet de loi C-3, Loi canadienne sur la santé

COMPARAÎT:

L'honorable Monique Bégin,
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social



Second Session of the
Thirty-second Parliament, 1983-84

Deuxième session de la
trente-deuxième législature, 1983-1984

STANDING COMMITTEE ON HEALTH,
WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. David Weatherhead

Vice-Chairman: Mr. Gary McCauley

MEMBERS/MEMBRES

Bill Blaikie
Herb Breau
Dave Dingwall
Jake Epp
Bruce Halliday
Thérèse Killens
Flora MacDonald (*Kingston and the Islands*)
Russell MacLellan

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU
BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES
SOCIALES

Président: M. David Weatherhead

Vice-président: M. Gary McCauley

ALTERNATES/SUBSTITUTS

Warren Allmand
Bud Bradley
Coline Campbell (*South West Nova*)
Jennifer Cossitt
Stanley Hudecki
Claude-André Lachance
Jean-Claude Malépart
Gilles Marceau
Margaret Mitchell
Joe Reid (*St. Catharines*)

(Quorum 6)

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, MARCH 15, 1984
(32)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 9:46 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Weatherhead, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Blaikie, Breau, Epp, Halliday, Mrs. Killens, Miss MacDonald (*Kingston and the Islands*), Messrs. MacLellan, McCauley and Weatherhead.

Alternates present: Messrs. Allmand, Hudecki, Lachance, Marceau and Reid (*St. Catharines*).

In attendance: From the Research Branch, Library of Parliament: Ms. Mildred Morton.

Appearing: The Honourable Monique Bégin, Minister of National Health and Welfare.

The Committee resumed consideration of Bill C-3, An Act relating to cash contributions by Canada in respect of insured health services provided under provincial health care insurance plans and amounts payable by Canada in respect of extended health care services and to amend and repeal certain Acts in consequence thereof. (*See Minutes of Proceedings and Evidence, Tuesday, January 31, 1984, Issue No. 1.*)

By unanimous consent, the Committee proceeded to reconsider Clause 9 which had been carried.

Miss MacDonald moved,—That Clause 9 be amended by striking out line 8 on page 7 and substituting the following:

“insured health services to be provided by health care practitioners authorized by the province.”

At 10:03 o'clock a.m. the sitting was suspended.

At 10:05 o'clock a.m. the sitting resumed.

By unanimous consent, Clause 9 and the amendment, were allowed to stand.

The Committee resumed consideration of Clause 12, as amended, and the amendment of Mr. Epp,—That Clause 12 be amended by striking out lines 38 to 40 on page 8 and substituting the following:

“(c) must provide for reasonable compensation for insured health services rendered by medical practitioners and dentists by the enactment of a law providing:

for negotiation of compensation with the provincial organization representing a majority of the practicing physicians in the province; and

for the settlement of disputes by conciliation or binding arbitration at the option of the medical profession's organization by a panel consisting of:

(i) an equal number of members appointed by the medical profession's organization and by the government and,

PROCÈS-VERBAL

LE JEUDI 15 MARS 1984
(32)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 9 h 46, sous la présidence de M. Weatherhead (*président*).

Membres du Comité présents: MM. Blaikie, Breau, Epp, Halliday, M^{me} Killens, M^{lle} MacDonald (*Kingston et les Îles*), MM. MacLean, McCauley et Weatherhead.

Substituts présents: MM. Allmand, Hudecki, Lachance, Marceau et Reid (*St. Catharines*).

Aussi présente: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^{me} Mildred Morton.

Comparaît: L'honorable Monique Bégin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Le Comité reprend l'examen du projet de loi C-3, Loi concernant les contributions pécuniaires du Canada aux services de santé assurés pris en charge par les régimes provinciaux d'assurance-santé et les montants payables par le Canada pour les programmes de services complémentaires de santé, et modifiant certaines lois en conséquence. (*Voir Procès-verbaux et témoignages du mardi 31 janvier 1984, fascicule n° 1.*)

Par consentement unanime, le Comité procède à l'examen de l'article 9 qui avait été réservé.

M^{lle} MacDonald propose,—Que l'article 9 soit modifié par la substitution, aux lignes 5 et 6, page 7, de ce qui suit:

«santé que doivent fournir les praticiens des soins de santé autorisés par la province à le faire.»

A 10 h 03, le Comité interrompt les travaux.

A 10 h 05, le Comité reprend les travaux.

Par consentement unanime, l'article 9 et l'amendement proposé sont réservés.

Le Comité reprend l'examen de l'article 12, sous sa forme modifiée, ainsi que l'amendement proposé par M. Epp, à savoir,—Que l'article 12 soit modifié par la substitution, aux lignes 27 à 29, page 8, de ce qui suit:

«(c) assure une rémunération raisonnable des services de santé assurés fournis par les médecins ou les dentistes par l'adoption d'une loi qui prévoit:

la négociation d'une rémunération avec l'organisme provincial chargé de représenter la majorité des médecins de la province; et

le règlement des conflits par voie de négociation ou d'arbitrage, au choix de l'organisme chargé de représenter la profession médicale, par un conseil qui comprendra:

(i) un nombre égal de membres désignés par l'organisme chargé de représenter la profession médicale et par le gouvernement; et

- (ii) a chairman agreed upon by such members, provided that if agreement cannot be reached the chairman shall be appointed by the Chief Justice of the province; and
- (iii) any decision of a binding arbitration panel may be altered by specific legislation of the government; and"

Mr. Blaikie moved,—That the amendment be amended by adding immediately after the word "must" at the beginning of the amendment the following:

" , when extra-billing for insured services by medical practitioners and dentists has been prohibited in a province,".

On motion of Mr. Halliday:—*Ordered*.—That the letter of March 7, 1984 addressed to the Chairman of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs by the Canadian Medical Association be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (*See Appendix "SNTE-2"*).

After debate, the question being put on the sub-amendment, it was agreed to on the following division:

YEAS

Messrs.

Blaikie	Lachance
Breau	MacDonald (Miss)
Epp	MacLellan
Halliday	McCauley—9
Killens (Mrs.)	

NAYS

Messrs.

—0

And the question being put on the amendment, as amended, it was negatived on the following division:

YEAS

Messrs.

Blaikie	Halliday
Epp	MacDonald (Miss)—4

NAYS

Messrs.

Breau	MacLellan
Killens (Mrs.)	McCauley—5
Lachance	

Moved by Mr. MacLellan,—That Clause 12 be amended

(a) by striking out line 24 on page 8 and substituting the following:

"12. (1) In order to satisfy the criterion"

(b) by adding, immediately after line 45 on page 8, the following:

"(2) In respect of any province in which extra-billing is not permitted, paragraph 12(1)(c) shall be deemed to be complied with if the province has chosen to enter into, and has entered into, an agreement with the medical practitioners and dentists of the province that provides

(ii) un président accepté par les membres ou, si ces derniers ne s'entendent pas sur le choix, désigné par le juge en chef de la province; et

(iii) à condition que toute décision exécutoire prise par le conseil d'arbitrage puisse être modifiée par une mesure législative du gouvernement; et"

M. Blaikie propose,—Que l'amendement soit modifié par adjonction, à la suite du mot «prévoit» au début de l'amendement, de ce qui suit:

«lorsque la surfacturation à l'égard des services assurés fournis par les médecins et les dentistes a été interdite dans une province.».

Sur motion de M. Halliday,—*Il est ordonné*.—Que la lettre adressée, le 7 mars 1984, par l'Association médicale canadienne au président du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales paraisse en annexe aux *Procès-verbaux et témoignages* de ce jour. (*Voir annexe SNTE-2*).

Après débat, le sous-amendement est mis aux voix et adopté avec voix dissidentes:

POUR

Messieurs

Blaikie	Lachance
Breau	MacDonald (M ^{lle})
Epp	MacLellan
Halliday	McCauley—9
Killens (M ^{me})	

CONTRE

Messieurs

—0

L'amendement, sous sa forme modifiée, est mis aux voix et rejeté:

POUR

Messieurs

Blaikie	Halliday
Epp	MacDonald (M ^{lle})—4

CONTRE

Messieurs

Breau	MacLellan
Killens (M ^{me})	McCauley—5
Lachance	

M. MacLellan propose,—Que l'article 12 soit modifié par:

a) substitution, à la ligne 16, page 8, de ce qui suit:

«12. (1) La condition d'accessibilité suppose»

b) adjonction, à la suite de la ligne 34, page 8, de ce qui suit:

«(2) Pour toute province où la surfacturation est interdite, il est réputé être satisfait à l'alinéa 12(1)c si la province a choisi de conclure et a conclu un accord avec ses médecins et dentistes, lequel prévoit:

(a) for negotiations relating to compensation for insured health services between the province and provincial organizations that represent practising medical practitioners or dentists in the province;

(b) for the settlement of disputes relating to compensation through, at the option of the appropriate provincial organizations referred to in paragraph (a), conciliation or binding arbitration by a panel that is equally representative of the provincial organizations and the province and that has an independent chairman; and

(c) that a decision of a panel referred to in paragraph (b) may not be altered except by an Act of the legislature of the province."

After debate, Mr. Halliday moved that the amendment be amended by adding immediately after the words "complied with" the word "only".

And the question being put on the sub-amendment, it was, by a show of hands, negatived: Yeas: 4; Nays: 5.

The question being put on the amendment, it was agreed to.

Mr. Blaikie moved,—That Clause 12 be amended by adding after line 40 on page 8 the following:

"(d) must provide every duly qualified medical practitioner and, where applicable, dentist, who has been licensed by the province to practice in the province, with the right to provide, and to continue to provide, insured health services, anywhere in the province, and such rights shall be extended to all duly qualified medical practitioners and, where applicable, dentists, on equal terms and without discrimination."

And debate arising thereon;

It was agreed that the Committee meet at 9:30 o'clock a.m. on Tuesday, March 20, 1984.

At 12:01 o'clock p.m. the Committee adjourned until Tuesday, March 20, 1984.

a) la tenue de négociations ayant trait à la rémunération des services de santé assurés, entre la province et les organismes provinciaux chargés de représenter les médecins ou les dentistes qui exercent dans la province;

b) le règlement des différends relatifs à la rémunération par voie de conciliation ou d'arbitrage obligatoire, au choix des organismes provinciaux compétents visés à l'alinéa a), initiées par un groupe chargé de représenter tant les organismes provinciaux que la province et chapeauté par un président autonome;

c) l'impossibilité de modifier une décision du groupe visé à l'alinéa b), sauf par une loi du Parlement de la province.»

Après débat, M. Halliday propose de modifier l'amendement proposé, par adjonction du mot «seulement» à la suite des mots «alinéa 12(1)c».

Le sous-amendement est mis aux voix et rejeté par vote à main levée: Pour: 4; Contre: 5.

L'amendement est mis aux voix et adopté.

M. Blaikie propose,—Que l'article 12 soit modifié par adjonction, à la suite de la ligne 29, page 8, de ce qui suit:

«(d) accorde à tous les médecins dûment qualifiés et, s'il y a lieu, à tous les dentistes autorisés par la province à y exercer leur profession, le droit de fournir et de continuer à fournir partout dans la province, des services de santé assurés. En outre, ces droits s'appliqueront indifféremment et sans traitement différentiel, à tous les médecins dûment qualifiés et, s'il y a lieu, à tous les dentistes ainsi qualifiés.»

Un débat s'ensuit.

Il est convenu que le Comité se réunira le mardi 20 mars 1984, à 9 h 30.

A 12 h 01, le Comité interrompt les travaux jusqu'au mardi 20 mars 1984.

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

EVIDENCE

*(Recorded by Electronic Apparatus)**[Texte]*

Thursday, March 15, 1984

• 0946

The Chairman: Order, please. I will call the meeting of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs to order to continue the study of Bill C-3, the Canada Health Act. I will ask the cameramen to leave now, please. The meeting is in session, and Mr. Blaikie has a point of order.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I wish to make a recommendation *vis-à-vis* how we might treat the various matters this morning. I understand that normally we might now go to Clause 12 but, before we do that, I would seek the unanimous consent of the committee to reopen Clause 9 for the purposes of introducing an amendment enabling us to debate on its merits the whole health care practitioner question.

Now there are a number of other places where this can be done but, if we do it in Clause 12, that is less preferable than to doing it in Clause 9. Should there not be a will to open Clause 9, then it would have to be done in Clause 12. I would rather not consider it relative to Clause 12 until we have at least decided whether or not, as a committee, we want to use our power to do anything by unanimous consent to reopen Clause 9; also to consider an amendment having to do with the definition of "health care practitioner" in a procedurally correct way which would enable us to debate only the merits and not to get into the bind we got into yesterday.

The Chairman: I understand, Mr. Blaikie. Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Mr. Chairman, yesterday Mr. Epp served notice at the time you cut off debate on Clause 2 with regard to the definition of "health care practitioner" that we would want to reintroduce this, and to do so at the earliest possible opportunity. Now I have no disagreement with reopening Clause 9, but I do want Mr. Epp's request at that time to be taken into consideration because he served notice first in the committee.

Mr. Blaikie: He served notice of what? Did it have to do with Clause 9?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Reopening the discussion of the term "health care practitioner" and bringing it in at the first possible opportunity.

Mr. Blaikie: Did he mention Clause 9?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): He mentioned then that he would be looking at . . .

Mr. Blaikie: No, he did not mention Clause 9, so what I am trying to do is to be more specific in this.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I have no argument with that. I am just saying that we would want to bring it in at the first possible opportunity.

Mr. Breau: You can both move it.

TÉMOIGNAGES

*(Enregistrement électronique)**[Traduction]*

Le jeudi 15 mars 1984

Le président: À l'ordre, je vous prie. Je déclare ouverte la séance du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales. Nous poursuivons l'étude du projet de loi C-3, Loi canadienne sur la santé. Puis-je demander aux photographes de quitter la salle, car la séance est ouverte. M. Blaikie veut invoquer le Règlement.

M. Blaikie: Monsieur le président, puis-je présenter une recommandation sur la façon de procéder ce matin? Nous devrions normalement commencer par l'article 12; cependant, je voudrais auparavant demander le consentement unanime du Comité pour rouvrir l'article 9, afin de présenter un amendement nous permettant de débattre le fond de toute cette question du praticien des soins de santé.

On pourrait ouvrir le débat à divers autres moments de notre étude du projet de loi, mais il me semble préférable de le faire à l'article 9, plutôt qu'à l'article 12. Bien sûr, si on refusait de reprendre l'article 9, il faudrait débattre la question à l'article 12. Je préférerais que l'on ne considère pas la question comme étant pertinente à l'article 12, tant que le Comité n'aura pas décidé par consentement unanime, comme il en a le pouvoir, de reprendre l'article 9 et de débattre un amendement sur la définition des praticiens des soins de santé selon la procédure normale, ce qui nous permettrait d'en discuter le fond sans arriver à un cul-de-sac comme hier.

Le président: Je vous comprends, monsieur Blaikie. Made-moiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Monsieur le président, au moment où vous avez interrompu hier les débats sur l'article 2 eu égard à la définition de «praticiens des soins de santé», M. Epp vous a fait savoir qu'il voulait représenter son amendement à la première occasion. Je n'ai aucune objection à reprendre l'article 9, mais j'aimerais tout de même que l'on tienne compte de la demande de M. Epp, puisqu'elle est venue en premier.

M. Blaikie: Qu'a-t-il demandé? Cela avait-il trait à l'article 9?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Il a demandé de reprendre le débat sur l'expression «praticiens des soins de santé» à la première occasion.

M. Blaikie: A-t-il parlé de l'article 9?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Il a dit à ce moment-là qu'il regarderait . . .

M. Blaikie: Non, il n'a pas mentionné l'article 9, et c'est pour ça que j'essaie, quant à moi, d'être plus précis.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je n'ai rien contre. Je dis simplement que nous voudrions rouvrir la discussion à la première occasion.

M. Breau: Vous pouvez présenter votre motion tous les deux.

[Texte]

The Chairman: Members of the committee, I think there is some disposition on the part of the committee at least to attempt to reopen a clause at a particular stage by unanimous consent. I think the committee has agreed to that regarding the health practitioner question. Mr. Epp is on his way to the committee now. I suggest we proceed to Clause 12 at the moment, and we will discuss later in the morning where the opposition parties want to reopen a clause for the health practitioner question. Mr. Blaikie.

• 0950

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I regret that. I think it would be better for us to deal with this now by giving unanimous consent to deal with Clause 9.

Mr. Breau: Can we agree to deal with Clause 9 now, if that is the wish of the committee?

Mr. Blaikie: It would make dealing with Clause 12 much clearer.

The Chairman: My particular problem is that Mr. Epp did make those comments which Miss MacDonald referred to yesterday, and I should give him a choice as to where he would want to put this health practitioner amendment in. That is my problem, Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I am not trying to get in the way of Mr. Epp doing that. All I am saying is that at some point one has to say more than simply that we would like to reopen the debate on health practitioner somewhere. You have to do it in a particular place. I am suggesting that Clause 9 is one of those places and, if it is not, where else is it. Clause 9 is certainly preferable to Clause 12 in this regard, and that is why I am seeking the consent of the committee. If there should not be unanimous consent, I would like to know where the lack of unanimity is coming from.

The Chairman: Madam Killens.

Madam Killens: Mr. Chairman, the meeting was called for 9.30 a.m. and I think we should proceed as if Mr. Epp were here. There is somebody else from the Progressive Conservative Party here who can speak for the party and I think we should go ahead.

The Chairman: Is there unanimous consent to reopen Clause 9?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Miss MacDonald, I will yield a point.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Yes, Mr. Chairman, I agree with Mr. Blaikie. Mr. Epp and I mentioned yesterday that he would want to move an amendment at the first possible moment. To do that, I would move that Clause 9 be amended by deleting line 8 on page 7, and substituting the following:

... insured health services, and that "health care practitioner" means a person lawfully entitled to practise a health

[Traduction]

Le président: Il semble que les membres du Comité soient disposés à tenter de rouvrir un article au moment opportun, et ce, par consentement unanime. Je pense que le Comité était d'accord pour procéder ainsi en ce qui concerne la question des praticiens de la santé. Comme M. Epp est sans doute en route, je suggère de commencer par l'article 12, puis de discuter plus tard en matinée du moment opportun, pour les partis de l'opposition, de reprendre l'article portant sur les praticiens de la santé. Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, ce serait malheureux. Il vaudrait mieux que le Comité accepte par consentement unanime de reprendre dès maintenant l'article 9.

M. Breau: Ne pouvons-nous pas accepter de reprendre l'article 9 dès maintenant, si c'est ce que désire le Comité?

M. Blaikie: Cela faciliterait d'autant plus la discussion sur l'article 12.

Le président: Mon problème, monsieur Blaikie, c'est que M. Epp a effectivement présenté une demande, hier, dont a parlé M^{lle} MacDonald, et que je voudrais lui permettre de choisir l'article au regard duquel il voudrait présenter son amendement sur les praticiens des soins de santé.

M. Blaikie: Monsieur le président, je n'essaie nullement de couper l'herbe sous les pieds de M. Epp. Je dis simplement qu'il ne suffit plus, à un moment donné, de dire que l'on souhaite rouvrir les débats sur les praticiens de la santé. Il faut pouvoir le faire au regard d'un article bien précis. Quant à moi, je prétends que l'article 9 est l'endroit tout indiqué, et si vous n'êtes pas d'accord, suggérez-en un autre. Il me semble que l'article 9 est préférable à l'article 12, eu égard à cette question, et c'est pourquoi je demande le consentement unanime du Comité. Et s'il n'y a pas consentement unanime, j'aimerais savoir d'où provient le désaccord.

Le président: Madame Killens.

Mme Killens: Monsieur le président, la séance a été convoquée pour 9h30, et nous devrions procéder comme si M. Epp était ici. Puisqu'il y a d'autres représentants du parti progressiste conservateur, ces derniers peuvent parler au nom du parti, ce qui nous permettrait d'avancer.

Le président: Y a-t-il consentement unanime à reprendre l'article 9?

Des voix: D'accord.

Le président: Mademoiselle MacDonald, je vous concéderai cette victoire.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Oui, monsieur le président. Je suis d'accord avec M. Blaikie. Comme je l'ai mentionné, M. Epp a déclaré hier qu'il voulait proposer un amendement à la première occasion. Par conséquent, je propose qu'on modifie l'article 9 en ajoutant à la ligne 6 de la page 7 ce qui suit:

... et que le «praticien des soins de santé» soit une personne légalement autorisée à exercer une profession du domaine des soins de santé au lieu où elle l'exerce.

[Text]

care profession in the place in which the practice is carried on by that person.

May I speak to this, Mr. Chairman?

The Chairman: Could we have that amendment now? Please repeat the amendment, Miss MacDonald, please?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Clause 9 at the present time reads:

9. In order to satisfy the criterion respecting comprehensiveness, the health care insurance plan of a province must insure all insured health services.

That should end with a comma, after which these words should be added:

and that health care practitioner means a person lawfully entitled to practise a health care profession . . .

—if I could just have yesterday's . . .

The Chairman: Are you reading from your former amendment?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): If I could just interrupt . . . from yesterday's, I am taking PC-12 . . .

The Chairman: Carry on, Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): —and, if you look at the words which are in PC-12, I am inserting them on line 8 on page 7, and taking that definition and inserting it at the end of that clause.

. . . "health care practitioner" means a person lawfully entitled to practise a health care profession in the place in which the practice is carried on by that person.

The Chairman: Miss MacDonald, carry on, please.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Thank you, Mr. Chairman. We did have this discussion yesterday. I understand that at that point there was some disposition on the part of all the people in committee to find a place, other than in the "definitions", where we could first insert the words "health care practitioner," so that it would have substantive meaning throughout the bill. Reopening Clause 9 seemed to us, as well, to be the place. I understand that that is Mr. Blaikie's view of where this should be inserted. As far as I can understand, Mr. Chairman, there is no great difficulty for anyone in the committee, judging by the comments I heard yesterday when I introduced this amendment under Clause 2; there did not seem to be any negative reaction to going ahead with it. As I pointed out at that time, it is not going to compel the provinces to do anything, it is not going to add any additional dollar amount to the overall costs so, in that way, the difficulty you seemed to be having yesterday with the Royal Recommendation does not affect the dollar amount or the cost in any way. Therefore, I would submit that we can introduce this amendment at Clause 9 and, at the same time, we may have to alter consequentially some of the other clauses.

[Translation]

Puis-je m'expliquer, monsieur le président?

Le président: Mademoiselle MacDonald, pourriez-vous répéter votre modification?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): L'article 9 se lit présentement comme suit:

9. La condition d'intégralité suppose qu'au titre du régime provincial d'assurance-santé, tous les services de santé assurés soient assurés.

Cette phrase devrait se terminer par une virgule, après quoi on ajouterait ceci:

. . . et que le «praticien des soins de santé» soit une personne légalement autorisée à exercer une profession du domaine des soins de santé . . .

Si je pouvais mettre la main sur la proposition d'hier . . .

Le président: Êtes-vous en train de lire l'amendement d'hier?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Si je pouvais arrêter quelques minutes . . . pour trouver la modification PC-12 d'hier . . .

Le président: Poursuivez, mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): . . . si vous reprenez la proposition numérotée PC-12, j'insère le paragraphe à la ligne 6 de la page 7, c'est-à-dire que j'insère la définition à la fin de l'article.

. . . «praticien des soins de santé» soit une personne légalement autorisée à exercer une profession du domaine des soins de santé au lieu où elle l'exerce.

Le président: Continuez, mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Merci, monsieur le président. Comme on en a discuté hier, il semble que les membres du Comité soient disposés à insérer quelque part dans le projet de loi, ailleurs que dans les définitions, l'expression «praticien des soins de santé», ce qui nous permettrait de décrire avec précision ce que cela signifie dans le projet de loi. Il nous semble à nous aussi, comme à M. Blaikie, que l'article 9 est l'endroit tout indiqué pour insérer cette définition. Monsieur le président, d'après les commentaires entendus hier lorsque j'ai présenté cette modification à l'article 2, cela ne semble causer aucune difficulté à qui que ce soit du Comité ni susciter de réactions négatives. Comme je le disais hier, cette modification n'obligera en rien les provinces à quoi que ce soit ni n'ajoutera quoi que ce soit à l'ensemble de leurs coûts. La difficulté que cela semblait vous poser hier, eu égard à la possibilité que la modification change le fardeau pécuniaire des provinces, ne vaut donc plus. Voilà pourquoi je propose cette modification-ci au regard de l'article 9, ce qui nous permettra parallèlement de modifier les autres articles en conséquence.

[Texte]

• 0955

Mr. Breau: Just for clarification, is this only the first paragraph of PC-12?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Yes. I had (a), (b) and (c) on PC-12, and (b) is no longer relevant; (c) would still be relevant in certain clauses after that. We would have to look subsequently at where the term "health care practitioner" should be inserted.

The Chairman: Miss MacDonald, before going further, could you let the table have the written copy. And I would say that, while I do not have the problems I had yesterday because we are out of the interpretation clause, I think you should speak to the question of what the meaning of it is. It seems to be difficult to make too much sense of the amendment, if I may say so in the way it is worded now. We are talking about "... the health care insurance plan ... must insure all insured health services". Then you go into a definition of "health care practitioner", although it does not appear, of course, any place else. I want to be helpful to you but, at the moment, my advisers are in difficulty to see how to make too much sense of the amendment in that sort of wording. Well, perhaps I can leave it. I will just put that question out and some other people can speak to it or make some suggestions about it. I will come back to you, Miss MacDonald. Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I am not in a position to rule on amendments or anything like that, but it seems to me that the amendment is not worded as well as it might be and I would suggest that, instead of tacking on a definition in Clause 9, the more appropriate amendment would be to add a clause which uses the words "health care practitioner" and which in a way would define it. And I have a suggestion in that regard. That would have been more coherent than simply to tack on a definition, and I think it might be a more acceptable way of going about it. So if this amendment does not make it, Mr. Chairman, for one reason or another, I would serve notice that I would like to move another amendment at that ...

The Chairman: Perhaps, Mr. Blaikie, if I may say so, just perhaps to speed up the process and get to work with all the members of the committee who may at least want to debate, you might in speaking generally to Miss MacDonald's amendment suggest what you might put in yourself and see if there is some disposition on Miss MacDonald's part ...

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Mr. Chairman, if you are having difficulty with this and so is Mr. Blaikie, I can suggest another wording which might help us around that initial difficulty. I think we are all trying to achieve the same thing.

The Chairman: Then do you want to try that again, Miss MacDonald?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Let me explain to you what I am trying to achieve, and I think this is what Mr. Blaikie is trying as well.

Mr. Blaikie: I am trying to get an amendment that will pass.

[Traduction]

M. Breau: Pour ma gouverne, s'agit-il seulement du premier paragraphe de la proposition PC-12?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Oui. La proposition PC-12 contenait trois modifications, a), b) et c); b) ne tient plus, alors que c) tient encore pour certains articles subséquents. Il nous faut donc nous demander dans quels autres articles subséquents il faudrait insérer l'expression «praticien des soins de santé».

Le président: Mademoiselle MacDonald, avant d'aller plus loin, pourriez-vous déposer un exemplaire écrit? J'ajouterais aussi que même si je n'ai plus les doutes que j'avais hier, puisque nous n'en sommes plus aux définitions, je pense que vous devriez vous demander pourquoi vous présentez votre motion. L'article dit: «qu'au titre du régime provincial d'assurance-santé, tous les services de santé assurés soient assurés.» Puis, vous définissez les «praticiens des soins de santé», bien que ce terme n'apparaisse nulle part ailleurs. J'aimerais bien vous aider, mais mes conseillers ne voient pas trop bien le sens de votre modification, telle qu'elle est libellée. En tout cas, je n'en dirai pas plus. J'ai posé la question, et les autres membres voudront peut-être en discuter ou faire des suggestions. Je reviendrai à vous plus tard, mademoiselle MacDonald. Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, je ne suis pas en mesure de statuer sur les amendements, mais il semble que ce dernier ne soit pas rédigé de la meilleure façon possible. Au lieu d'ajouter une définition à l'article 9, je pense qu'il vaudrait mieux ajouter un nouvel article dans lequel on utiliserait l'expression «praticien des soins de santé» de façon à la définir. J'ai même une suggestion qui me semble plus logique que d'ajouter tout simplement une définition, et qui me semble une façon plus acceptable de procéder. Si ma proposition n'est pas acceptée, pour quelque raison que ce soit, je vous annonce, monsieur le président, que je demande de proposer une autre modification ...

Le président: Si vous me le permettez, monsieur Blaikie, afin d'accélérer les débats et de permettre à tous les membres du Comité de prendre part aux discussions, vous pourriez peut-être commenter en général la proposition de M^{lle} MacDonald, tout en suggérant vos propres changements, et si M^{lle} MacDonald semble disposée à ...

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Monsieur le président, si vous-même et M. Blaikie comprenez mal ma proposition, je peux vous suggérer un autre libellé qui contournerait cette difficulté. Après tout, nous avons tous le même objectif.

Le président: Voulez-vous tenter à nouveau votre chance, mademoiselle MacDonald?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Laissez-moi d'abord vous expliquer quel est mon objectif, qui est également celui de M. Blaikie, je pense.

M. Blaikie: J'essaie de faire adopter une modification.

[Text]

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): What we are trying to achieve is to make sure that there is reference to the words "health care practitioner" in the proposed act. Now we were not able to do that, initially at least, at Clause 2.

• 1000

I could suggest to you that if the wording I defined, which was to give a definition of "health care practitioners", is not seen to fit here—if this is what your advisers say—we might amend it by—and I am putting this forward as a suggestion because we want to try to come to grips with this . . . Picking up on that same clause:

9. In order to satisfy the criterion respecting comprehensiveness, the health care insurance plan of a province must insure all insured health services to be provided by health care practitioners authorized by the province.

So it is just those words that are added on to Clause 9.

The Chairman: Do we have unanimous consent that Miss MacDonald withdraws her first amendment and she substitutes it with this amendment?

Some Hon. Members: Agreed.

Mr. Hudecki: Would it be better to use the word "licensed"?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): "Authorized" I think is best.

Mr. Hudecki: "Authorized" and "licensed" do not mean the same thing.

The Chairman: All right, Miss MacDonald. I will come back to you at the end, if you wish.

Mr. Breau.

Mr. Breau: Mr. Chairman, have you accepted the . . . ?

The Chairman: I have accepted the amendment.

Mr. Breau: This is completely new wording to us. Is it possible to have a few minutes to reflect on this?

The Chairman: Shall we suspend the sitting for five minutes?

• 1004

• 1007

The Chairman: Order please. Can we call the committee back to order please?

The committee will resume sitting at this time. Mr. MacLellan, do you have a comment?

Mr. MacLellan: Mr. Chairman, we are just looking at it and seeing what we can do to rationalize it with what we would like to see in the Bill. As you can appreciate, it is difficult to do that in five minutes. I think in the interest of making sure that we give this amendment the consideration it deserves, I wish the Chair would allow us a little more time to look at it, and perhaps try to work something out with the other members just

[Translation]

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Ce que nous voulons, c'est que l'expression «praticien des soins de santé» paraisse quelque part dans le projet de loi, ce qu'il n'était pas possible de faire à l'article 2, du moins au début.

Si ma proposition de définir l'expression «praticiens des soins de santé» ne semble pas convenir à cet article-ci—si c'est ce que vos conseillers prétendent—je suis prêt à proposer une autre formulation qui nous permettrait de mieux saisir le problème. Je reprends le même article:

9. La condition d'intégralité suppose qu'au titre du régime provincial d'assurance-santé, tous les services de santé assurés dispensés par des praticiens des soins de santé autorisés par la province soient assurés.

Il s'agit tout simplement d'une insertion à l'article 9.

Le président: Le Comité accepte-t-il par consentement unanime que M^{lle} MacDonald retire sa première modification et y substitue celle-ci?

Des voix: D'accord.

M. Hudecki: Ne vaudrait-il pas mieux utiliser le terme «accrédités»?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je pense que «autorisés» est plus approprié.

M. Hudecki: «Autorisé» et «accrédité» sont deux choses différentes.

Le président: Très bien, mademoiselle MacDonald. Je reviendrai à vous plus tard, si vous le désirez.

Monsieur Breau.

M. Breau: Monsieur le président, avez-vous accepté la . . . ?

Le président: J'ai accepté la modification.

M. Breau: C'est un libellé tout à fait nouveau. Pourrait-on y réfléchir quelques minutes?

Le président: Devons-nous lever la séance pour cinq minutes?

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. Voulez-vous que nous reprenions?

Monsieur MacLellan, auriez-vous un commentaire à faire?

M. MacLellan: Monsieur le président, nous examinons l'amendement, pour voir ce que nous pouvons en faire en fonction de l'objectif que nous poursuivons dans le projet de loi. Vous comprenez qu'il est difficile de faire cela en cinq minutes, et comme nous voulons prendre cet amendement au sérieux, je me demande si la présidence ne pourrait pas nous accorder un peu plus de temps, pour que nous essayions de

[Texte]

to see what the ramifications are of this amendment with respect to what we want to see done with the Bill as we would like to see it apply.

The Chairman: The Parliamentary Secretary suggests that the government needs a little more time to consider the matter. Can we stand Clause 9 and go on to Clause 12 then?

Some Hon. Members: Agreed.

Clause 9 allowed to stand.

The Chairman: We will proceed to Clause 12.

On Clause 12—*Accessibility*

The Chairman: Mr. Epp, we had your amendment that we were discussing to Clause 12 and which we had marked PC-2 before it was allowed to stand the other day. Perhaps you have some other comments to refresh our memories on that, and then we will carry on with that amendment.

Mr. Epp: Mr. Chairman, just to refresh the memories of the committee members, I am dealing with what has been called PC-2, which is the amendment whereby a mechanism would be established to bring in a regime in which negotiations and conflict resolution between a . . .

The Chairman: Order please. Mr. Epp has the floor. I appreciate there are a lot of different discussions going on, but please listen to the speaker. Mr. Epp.

Mr. Epp: —to establish a regime whereby negotiations could be dealt with fairly between the Provinces and the medical community, and also a method whereby a dispute resolution could also be achieved.

Members will recall that I moved PC-2, and at that time the matter was stood for reasons which I do not have to repeat.

Mr. Chairman, if members would look at PC-2 they will also know that while it was moved as it is before them, during that relatively short discussion we had on the amendment, the question was raised—and I believe Mr. Blaikie raised it, if I recall the details . . . Mr. Blaikie raised the question: Well, the way my amendment was worded, could, in fact, extra-billing and this dispute resolution, or this dispute mechanism, not co-exist? At that time we discussed, though very casually, just in the initial stages, whether that should not be tightened up. Mr. Chairman, I am not moving, I just want to make sure that the committee's memory is entirely on track with what we had discussed at the time.

• 1010

Another suggestion was then made. I will read those words—I am not moving it, but obviously that has to be included. In Clause 11.(c), where my amendment says:

must provide for reasonable compensation

it would have to read something to the effect that:

when extra-billing for insured health services by medical practitioners and dentists has been prohibited in any province

[Traduction]

trouver une solution avec les autres députés. Il nous faut considérer les ramifications d'un tel amendement par rapport à l'ensemble du projet de loi.

Le président: Le secrétaire parlementaire demande un peu plus de temps pour étudier la question. Pouvons-nous alors réserver l'article 9 et passer à l'article 12?

Des voix: D'accord.

L'article 9 est réservé.

Le président: Nous passons donc à l'article 12.

Article 12—*Accessibilité*

Le président: Monsieur Epp, nous avons déjà eu votre amendement à l'article 12, qui est le PC-2. Peut-être voulez-vous faire d'autres commentaires pour nous rafraîchir la mémoire avant que je n'ouvre le débat?

M. Epp: Monsieur le président, pour rafraîchir la mémoire des membres du Comité, il s'agit de ce que nous avons appelé le PC-2, qui est un amendement visant à établir un mécanisme de négociation et de règlement des conflits entre . . .

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît! M. Epp a la parole. Je sais bien que l'on discute de tas de choses, mais ayez l'amabilité d'écouter le député.

M. Epp: . . . il s'agit d'établir un système permettant des négociations équitables entre les provinces et les médecins, assorti d'un système d'arbitrage.

Les députés se souviendront que j'ai déjà proposé le PC-2, mais qu'il avait été décidé de le réserver, si bien qu'il n'est pas nécessaire que je le relise.

Monsieur le président, les députés se rappelleront que si l'on a eu une discussion relativement courte sur cet amendement PC-2, on a soulevé une question—et je crois que c'était M. Blaikie, si je me souviens bien . . . M. Blaikie a demandé si mon amendement empêchait la coexistence d'un tel mécanisme de règlement des conflits et de la surfacturation? Nous en avons discuté rapidement. On avait donc envisagé de préciser un peu l'amendement. Je ne propose rien ici, monsieur le président, je veux simplement m'assurer que le Comité se souvient bien de la discussion.

On avait fait une autre suggestion. Je ne propose pas ce nouveau libellé, mais il est évident que ce sont certains termes qu'il faudrait inclure. Au paragraphe c) de l'article 11, là où mon amendement stipule:

prévoir une rémunération raisonnable

il faudrait dire:

prévoir une rémunération raisonnable lorsque la surfacturation pour des services de santé assurés fournis par les médecins ou les dentistes a été interdite par une province

[Text]

I have no difficulty with that wording. I am simply saying to members now that I do not want the amendment discussed as if that regime could be in place, namely that extra-billing and dispute resolution could co-exist. I do not want that. Mr. Chairman, if anybody wants to move a subamendment with those words, because obviously I cannot, that is acceptable to me.

Mr. Chairman, I simply repeat some of the comments I made earlier. I do not think I really have to regale the committee with a repetition of those words, we all remember them. We are trying to build not only fairness into the system but some method whereby, in a logical, proper and decent way, disputes can be resolved. I would suggest that the other words that I have mentioned, that is, the extra-billing side of it, should be included as well, and I accept that.

The Chairman: On that basis, I will go to Mr. Blaikie now.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I would be willing to move that subamendment, obviously. I am just trying to recall the exact wording. I would move that PC-2 be amended in its first line to read as follows:

(c) must, when extra-billing for insured health services by medical practitioners and dentists has been prohibited in a province, provide for reasonable compensation

The Chairman: Could the table have that subamendment, please? I will get to Mr. Breau after Mr. Blaikie. Mr. Blaikie, any comments on the subamendment?

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I think the subamendment to the amendment moved by Mr. Epp meets a concern that I had that there is no sense having an arbitration procedure if, after all is said and done, doctors can still extra-bill. Yet it is also quite clear that if extra-billing is prohibited, then doctors do need a more guaranteed due process than they now have. I think this provides a balance to the amendment and it meets the recommendations made some time ago now by Mr. Justice Hall, in his health services review of 1980, that extra-billing be outlawed. This will not outlaw it. It simply says that when provinces do outlaw it, as they may well do in response to this Bill and also in response to the fact that if we pass this amendment there will be a process required of them for due process between themselves and their doctors, if this amendment could pass, as it is, I think this would be another accomplishment added to what the Canada Health Act already does. I do not see any reason why it could not be done.

The Chairman: Mr. Breau.

Mr. Breau: Mr. Chairman, at the risk of offending my friend, Mr. Epp, who is worried when I speak too much, I thought maybe I could use my time to ask him a few questions to get clarification. Before I do, we are speaking on both the subamendment and the amendment?

The Chairman: I think so, yes.

Mr. Breau: I think the word "prohibited" in Mr. Blaikie's subamendment raises some questions, because my understand-

[Translation]

Cela ne me gênerait pas. Je dis simplement que je ne voudrais pas que l'on discute de cet amendement comme si l'on pensait que la surfacturation et le règlement des conflits pouvaient coexister. Ce n'est pas ce que je souhaite. Monsieur le président, si quelqu'un veut proposer un sous-amendement pour inclure ces termes, car je ne peux le faire moi-même, bien sûr, je n'y vois pas d'inconvénient.

Je répète simplement certains des commentaires qui ont déjà été faits. Je ne pense pas que je puisse régaler le Comité en répétant tout ce qui a été dit. Nous essayons non seulement de rendre le système juste, mais d'instaurer une méthode logique et acceptable pour régler les conflits. Je pense donc que l'on peut inclure les quelques mots portant sur la surfacturation que je viens de prononcer.

Le président: Je vais donc maintenant passer la parole à M. Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, je suis bien sûr disposé à proposer ce sous-amendement. J'essaie simplement de me rappeler les termes exacts. Je propose que l'amendement PC-2 soit modifié à la première ligne comme suit:

c) prévoir une rémunération raisonnable lorsque la surfacturation pour des services de santé assurés fournis par les médecins ou les dentistes a été interdite par une province

Le président: Ce sous-amendement peut-il nous être soumis? Je passerai à M. Breau après M. Blaikie. Monsieur Blaikie, avez-vous des commentaires à faire sur ce sous-amendement?

M. Blaikie: Monsieur le président, je crois que ce sous-amendement à l'amendement de M. Epp règle mon problème, car je juge qu'une procédure d'arbitrage ne tient pas debout si, après tout ce que l'on dit et fait, les médecins peuvent toujours surfacturer. Il est toutefois très clair que si l'on interdit la surfacturation, les médecins auront besoin d'une garantie supérieure à celle qu'ils ont actuellement. Je crois que cela équilibre l'amendement et correspond aux recommandations qu'avait faites, il y a quelque temps, le juge Hall, lorsqu'il a étudié les services de santé, en 1980. Il voulait en effet que la surfacturation soit interdite. Cela ne l'interdira pas. Cela stipulera simplement que lorsque les provinces l'interdisent, comme elles peuvent le faire suite à ce projet de loi, et parce que, si nous adoptons cet amendement, elles seront obligées de suivre une procédure pour régler les conflits qu'elles peuvent avoir avec les médecins, ce serait ajouter encore à ce que réalise la Loi canadienne sur la santé. Je ne vois pas pourquoi cela serait impossible.

Le président: Monsieur Breau.

M. Breau: Monsieur le président, au risque de choquer mon ami, M. Epp, qui n'aime pas que je parle trop, j'ai pensé que je pourrais lui poser un certain nombre de questions pour préciser les choses. Nous débattons à la fois du sous-amendement et de l'amendement?

Le président: Oui, je crois.

M. Breau: Je crois que le terme «interdite» contenu dans le sous-amendement de M. Blaikie pose quelques questions car,

[Texte]

ing of the word "prohibited", if Mr. Blaikie... I will wait until Mr. Blaikie is free.

• 1015

It seems to me the word "prohibited" has a legal meaning. It has been brought to my attention in the last few days that the only province where really extra-billing has been prohibited—in fact, where there has been legal action against it—is in Quebec, even if extra-billing does not exist in some other provinces. Some provinces prefer to come to non-extra-billing through agreement, without necessarily prohibiting it. For example, in B.C. they had the threat of legal action but they never used it. I know that some other provinces would rather deal with it that way. So I just raise the question about the prohibition because it would entail a province having to pass an Act against it, I believe.

Then to deal with the amendment, I would like to ask Mr. Epp how he feels about a federal statute including an arbitration procedure. This is not only an arrangement; this is not only a principle; he is in detail prescribing a procedure to deal with a dispute between a professional group in a province and a provincial government—not only another employer within a province, when it comes under provincial law, but here he is prescribing a procedure in detail for the negotiation of a dispute between a professional group and a provincial government in a province. I wonder how he feels this could be, let alone the letter of the Constitution, but within the normal bounds of the federal-provincial balance. Does he have any official word from provincial governments that they would accept this? As he knows, Justice Hall recommended that the whole question of extra-billing and user fees and arbitration procedure be tackled together through a federal-provincial agreement. The Parliamentary Task Force on Federal-Provincial Fiscal Arrangements recommended the same thing. But we are in the absence of such agreement.

How does Mr. Epp feel about this kind of, what I believe—and he knows I am kinder than other people are when it comes to federal-provincial conflicts, but I am sure some provincial governments would find this to be a crass intrusion into their jurisdiction, and I am surprised that a Conservative federal-provincial expert would want to suggest this sort of thing.

The Chairman: I am going to let Mr. Epp comment at the end. I do not think we should get back into...

Mr. Breau: It might be more helpful if you could clarify that, Mr. Chairman, because maybe he has an agreement from provincial governments, and then we would all agree.

The Chairman: I think perhaps he might have mentioned it first of all if he had such agreement. But I cannot be sure of that.

Mr. Breau: Maybe he has the word of every provincial government.

The Chairman: If Mr. Epp wants to intervene, I will let him intervene. But we have had problems before in the committee

[Traduction]

pour moi, «interdit», ... j'attendrai que M. Blaikie puisse m'écouter.

Il me semble que le terme «interdite» a un sens juridique. On m'a signalé ces derniers jours que la seule province où la surfacturation a véritablement été interdite—où il y a même eu des poursuites en justice—est le Québec, même si la surfacturation n'existe pas dans d'autres provinces. Certaines provinces préfèrent signer une entente de non-surfacturation, sans nécessairement l'interdire. Par exemple, la Colombie-Britannique a brandi la menace de poursuites en justice, mais n'y a jamais eu recours. Je sais que certaines autres provinces préféreraient n'y avoir pas recours. Je me demande donc si cette interdiction est judicieuse, car cela obligerait une province à adopter une loi, si je ne m'abuse.

Maintenant, pour ce qui est de l'amendement, j'aimerais savoir ce que M. Epp pense d'une loi fédérale contenant une procédure d'arbitrage. Ce n'est pas seulement une entente, il ne s'agit pas simplement d'un principe; il impose en fait, dans les détails, une procédure pour régler les conflits entre un groupe professionnel dans une province et le gouvernement provincial—pas seulement un autre employeur dans une province, ce qui relève de la loi provinciale, mais une procédure de négociation des conflits entre un groupe professionnel et un gouvernement provincial. Je me demande comment il peut envisager cela, non pas seulement aux termes de la constitution, mais dans les limites normales de l'équilibre fédéral-provincial. A-t-il reçu officiellement la parole des gouvernements provinciaux à ce sujet? Comme il le sait, le juge Hall a recommandé que toute la question de la surfacturation et des frais modérateurs, ainsi que la procédure d'arbitrage, soient l'objet d'une entente fédérale-provinciale. Le comité spécial sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces a recommandé la même chose. Or, l'accord n'existe pas.

Que pense donc M. Epp de ce genre d'ingérence dans un domaine de juridiction provinciale? Il sait que je suis moins maniaque que d'autres quand il s'agit de conflits fédéraux-provinciaux, mais je suis sûr que certains gouvernements provinciaux trouveraient cela tout à fait malsain. Je suis surpris qu'un expert conservateur des relations fédérales-provinciales veuille suggérer ce genre de chose.

Le président: Je laisserai M. Epp répondre à la fin. Je ne pense pas qu'il faille...

M. Breau: Il sera peut-être plus facile, monsieur le président, de préciser la chose, car M. Epp a peut-être reçu l'accord des gouvernements provinciaux. Nous serions alors tous d'accord.

Le président: Je crois que s'il avait reçu cet accord, il l'aurait probablement dit tout de suite. Évidemment, je ne puis en être sûr.

M. Breau: Peut-être qu'il a la parole de tous les gouvernements provinciaux.

Le président: Si M. Epp veut intervenir, je l'y autorise. Toutefois, nous avons déjà connu des problèmes lorsque les

[Text]

when people have gone back and forth too much and kept talking back and forth. I think we will get back to Mr. Epp at the end.

Are there further comments? Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: I would like to respond to the concern about the use of the word "prohibited". I see the problem the member is pointing to.

You say some provinces would like to do it by agreement. But of course, if provinces do it by agreement, doctors would not agree to end extra-billing unless they also agreed to a process for determining their compensation that they were satisfied with. So this almost by definition addresses the situation in which doctors and provinces are not able to come to an agreement but nevertheless there is a disposition on the part of the province to eliminate extra-billing. So we are really saying that we want extra-billing eliminated, but at the same time we want due process for doctors and the provinces in figuring out what doctors will be compensated.

If it would make it any more acceptable to Mr. Breau, I am quite prepared to entertain changes to the amendment—something like: "must, when extra-billing has been eliminated either by agreement or by law, provide for reasonable" . . .

Mr. Breau: Or "does not exist".

• 1020

Mr. Blaikie: Well, "does not exist", what would that mean? As long as there was one person extra-billing in the province . . . It seems to me that would either have to be, at least I would prefer anyway, by agreement, or by law if that would make it more acceptable. That would mean you could vote for it. I would be prepared to change it accordingly.

Mr. Breau: Mr. Chairman, I was just raising the difference between our forcing provincial governments to pass laws and not. Does Mr. Blaikie agree that it is an important difference?

Mr. Blaikie: I think the new wording I have suggested, although I have not asked for consent in this regard yet, would get over that because we would not be requiring a province to pass a law. They would have the option of arriving at an agreement.

The Chairman: I am not sure that is going to meet the whole problem. Perhaps, if there is some agreement on that, we might suggest that you amend the subamendment, Mr. Blaikie, to reflect that.

Mr. Breau: No. The subamendment is on the floor and the amendment is before us, so we can dispose of it. I would like to hear Mr. Epp's comments about my question to him.

The Chairman: We will get that later. Is there any further discussion? We will just leave it the way it is for the moment, then.

Mr. Breau: I want to hear that.

[Translation]

échanges se sont ainsi multipliés. Il serait donc mieux que M. Epp se réserve pour la fin.

Y a-t-il d'autres commentaires? Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: J'aimerais répondre à ce que disait M. Breau à propos du terme «interdite». Je comprends le problème.

Vous dites que certaines provinces préféreraient parvenir au même résultat par le biais d'une entente. Il est évident que si tel est le cas, les médecins ne devraient pas de mettre fin à la surfacturation s'ils n'ont pas également accepté une méthode de détermination de leur rémunération qui les satisfasse. Cela couvre donc, par définition, la situation où les médecins et les provinces ne parviennent pas à arriver à une entente, alors que la province est disposée à éliminer la surfacturation. Nous déclarons donc en fait que nous voulons éliminer la surfacturation, tout en garantissant que les choses se feront équitablement pour les médecins et les provinces dans la détermination de la rémunération des médecins.

Si cela semble plus acceptable à M. Breau, je serais tout à fait disposé à modifier mon sous-amendement de la façon suivante: «prévoit une rémunération raisonnable des services de santé assurés et fournis par les médecins ou les dentistes lorsque la surfacturation a été éliminée soit par entente, soit par voie législative . . . »

M. Breau: Ou «n'existe pas».

M. Blaikie: Ma foi, que voudrait dire «n'existe pas»? Tant qu'il y a une personne qui surfacture dans la province . . . Il me semble qu'il serait préférable, du moins pour moi, de dire par voie d'entente ou voie législative si vous le voulez bien. Cela voudrait dire que vous pourriez voter. Je veux bien modifier ainsi mon sous-amendement.

M. Breau: Monsieur le président, je voulais simplement insister sur la différence entre obliger les gouvernements provinciaux à adopter des lois et ne pas les y obliger. M. Blaikie reconnaît-il qu'il y a là une différence importante?

M. Blaikie: Je crois que le nouveau libellé que j'ai suggéré, même si je n'ai pas demandé le consentement des autres à cet égard, résoudrait ce problème, car nous ne demanderions pas aux provinces d'adopter une loi. Elles auraient la possibilité de le faire par voie d'entente.

Le président: Je ne suis pas sûr que cela résoudra tout le problème. Si l'on est en général d'accord, nous pourrions peut-être suggérer que vous modifiez votre sous-amendement, monsieur Blaikie?

M. Breau: Non. Le sous-amendement a été déposé, de même que l'amendement, si bien que nous devrions voter. J'aimerais entendre les commentaires de M. Epp à propos de ma question.

Le président: Nous y viendrons plus tard. Y a-t-il d'autres commentaires? Non. Nous en resterons donc là pour le moment.

M. Breau: J'aimerais entendre M. Epp.

[Texte]

The Chairman: Mr. Epp, do you want to comment? Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, Mr. Epp's speech now, does that close all further discussion?

An hon. Member: No.

The Chairman: Ordinarily. That was what I was trying to get. To avoid having people intervene a number of times in the same debate, I was trying, generally speaking, subject to my discretion, to have the mover wind up the debate at the end and not have additional discussion, unless the mover brings forward a lot of new information. I think then it would be only fair to open it up further.

If you have some comments, I think you should comment now, Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, is he winding up debate on the subamendment or the amendment?

The Chairman: We are talking about the amendment as amended, but we will be talking about the whole thing.

Mr. Halliday: If he speaks now, does he wind up debate on both, or just on the subamendment?

The Chairman: On both. On both.

Mr. Epp: If you do not want me to speak . . .

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, let us not be overly technical on this. Mr. Breau has asked Mr. Epp some questions. Why not let him answer the questions so the rest of us can then debate in the light of the answer to the question?

An hon. Member: Agreed.

Mr. Blaikie: You have gone from one extreme to the other. Now we cannot even ask each other questions.

The Chairman: Mr. Epp, you did not want to intervene before; that is, you never caught my eye. However, Mr. Epp, do you want to comment now?

Mr. Epp: Mr. Chairman, I will try to answer Mr. Breau's question, and I appreciate the manner in which he framed it.

I think Mr. Breau put his finger on the exact problem that this committee has faced and in fact that this whole exercise has faced; that is, he is not using the argument, but he is raising the spectre of how a person, in this case myself, who has had some experience in federal-provincial relations, raise a matter which actually impacts directly on federal-provincial matters? That assessment is accurate.

The situation, though, that we face in this committee, the dilemma we face in this committee, is that this bill, this entire exercise, deals with a federal-provincial agreement. If the question is valid in terms of the amendment that I have moved, which I accept as valid, then surely that same argument is valid for the entire exercise this committee faces.

I can ask a rhetorical question which is of very little help, but I can ask the question—not on the philosophical side. I can ask the question whether the minister, the federal government,

[Traduction]

Le président: Monsieur Epp, voulez-vous répondre? Monsieur Halliday.

M. Halliday: Monsieur le président, le débat sera-t-il clos après le discours de M. Epp?

Une voix: Non.

Le président: Normalement, c'est ce que je prévoyais. Pour éviter que les députés n'interviennent à plusieurs reprises dans le même débat, j'essayais, de façon générale, de faire conclure le débat par l'auteur de l'amendement, de sorte que la discussion ne se poursuive pas indéfiniment. L'exception est évidemment lorsque l'auteur de l'amendement apporte d'autres précisions. Il devient alors normal de rouvrir le débat.

Si vous avez des observations, je crois que vous devriez les faire tout de suite, monsieur Halliday.

M. Halliday: Monsieur le président, va-t-il conclure le débat sur le sous-amendement ou sur l'amendement?

Le président: Nous parlons de l'amendement, tel que modifié, mais nous devons parler de l'ensemble.

M. Halliday: S'il parle tout de suite, est-ce qu'il va conclure le débat sur l'amendement et le sous-amendement, ou simplement sur le sous-amendement?

Le président: Sur les deux.

M. Epp: Si vous ne voulez pas que je parle . . .

M. Blaikie: Monsieur le président, n'exagérons pas. M. Breau a posé quelques questions à M. Epp. Pourquoi ne pas le laisser répondre, de sorte que nous puissions tous reprendre le débat à la lumière de la réponse à cette question?

Une voix: D'accord.

M. Blaikie: Vous êtes allé d'un extrême à l'autre. Maintenant, nous ne pouvons même plus nous poser des questions.

Le président: Monsieur Epp, vous ne vouliez pas intervenir avant; en tout cas, vous ne me l'avez pas signalé. Voulez-vous toutefois faire un commentaire maintenant?

M. Epp: Monsieur le président, j'essaierai de répondre à la question de M. Breau, et je le remercie de la façon dont il l'a posée.

Il a, je crois, mis le doigt sur le problème auquel fait face le Comité à propos de tout cet exercice; il demande comment quelqu'un, dans ce cas, moi, qui sait ce que sont les relations fédérales-provinciales, peut suggérer quelque chose qui a une incidence directe sur les relations fédérales-provinciales. Il a raison.

La situation, toutefois, dans laquelle nous nous trouvons, le dilemme auquel nous nous heurtons, c'est que le projet de loi, l'ensemble de cet exercice, porte sur une entente fédérale-provinciale. Si la question se pose pour l'amendement que je propose, et j'en conviens, elle se pose certainement tout autant pour l'ensemble de cet exercice.

Je puis alors poser une question théorique qui n'aidra pas beaucoup, à savoir si le ministre, le gouvernement fédéral, a obtenu l'accord des provinces, a signé une entente fédérale-

[Text]

had an agreement with the provinces, a federal-provincial agreement, to ban extra-billing? We all know the answer is, no. And Parliament is moving ahead on that.

We can all say, was there a federal-provincial agreement to ban user fees, and the answer is, no; there is no agreement.

That being the case, this bill is not neutral in federal-provincial areas. That is the point I make; the minister, in her own wisdom, has made a decision to go ahead regardless of whether she had an agreement or not. That was a political decision the government took.

• 1025

Quite apart from the merits of the exercise, she has never said to us, at any time, that she has an agreement from the provinces of Canada to bring in this legislation. In fact, the opposite has been true with the numbers of provincial health ministers who have been before this committee, and I forget the number, I think it was seven or eight, who made just the opposite point. They made that point in Halifax in September. They made that point when she did her cross-Canada tour about the problems they had with the Bill. I think, legitimately, this committee has been trying to deal in that difficult situation with this Bill and its realities.

And so when Mr. Breau makes that point, and I accept it from a point of view that I guess one could argue has some Aristotelian logic attached to it, that it is very logical, I suggest with all respect that we are not dealing in the logical in every aspect of this exercise. That is the problem.

Now, coming to the amendment, or to the questions directly that Mr. Breau asked. If he is asking me, do I have a written agreement or a verbal agreement from all 10 of the provinces that they agree with this amendment, my answer is very frank to him, the answer is no. And I am being as honest on that answer as I wish at times the Minister would have also been as blunt when we asked her those kinds of questions.

If you are asking me, have I discussed these amendments—have I discussed this with many provinces, the answer is yes. If you are asking me, has the Canadian Medical Association—and I can obviously not speak for them with authority but from information I have received—spoken with their provincial organizations, the answer is yes. If you are asking me, is there some difficulty that the medical associations have with this wording and this amendment, the answer is yes. If you are asking me, does the Canadian Medical Association and its provincial organizations have difficulty in terms of how the regime might work after the Bill is passed, I think I can honestly say the answer is yes.

That is all on the table, but it still does not remove, I would suggest, from this committee its obligations. And what Mr. Blaikie mentioned, and what I mentioned in my earlier comments when I introduced the amendment, we do not have a neutral Bill here in terms of the regime from which the medical profession has developed its fee schedule with a given province. This Bill is not neutral, it changes things. All we are trying to do is build in fairness.

[Translation]

provinciale, pour interdire la surfacturation? Nous savons tous que la réponse est négative et que cela n'empêche pas le Parlement d'avancer.

Nous savons tous, d'autre part, qu'il n'y a pas eu d'entente sur l'interdiction des frais modérateurs.

Cela dit, le projet de loi n'est pas neutre, dans le contexte des relations fédérales-provinciales. C'est ce que je voulais dire; le ministre a décidé d'avancer avec ou sans l'accord des provinces. C'était une décision politique prise par le gouvernement.

Sans parler du bien-fondé de cet exercice, le ministre ne nous a jamais dit, à aucun moment, qu'elle avait conclu un accord avec les provinces du Canada visant à présenter ce projet de loi. En fait, c'est tout à fait le contraire, si l'on en juge d'après le nombre de ministres provinciaux de la Santé qui ont comparu devant nous—il y en a eu sept ou huit—et qui ont prétendu le contraire. Ils l'ont dit en septembre, à Halifax. Ils ont même expliqué au ministre, lorsque celle-ci faisait le tour du Canada, quels problèmes posait pour eux ce projet de loi. Notre Comité a donc, de façon bien légitime, tenté de résoudre ce dilemme que nous posent le projet de loi et ses conséquences concrètes.

Donc, lorsque j'entends M. Breau présenter son argument—qui, pourrait-on dire, relève d'une certaine logique aristotélienne—je lui objecterai avec respect que la logique n'est pas nécessairement le fil conducteur de nos débats. C'est ça le problème.

Je reviens maintenant à la modification, ou plutôt aux questions que m'a posées M. Breau. Me demande-t-il si j'ai en main un accord écrit ou verbal des dix provinces stipulant qu'elles souscrivent à ma modification? Je lui répondrai franchement que non. Je réponds aussi honnêtement que j'aurais voulu entendre le ministre répondre lorsque nous lui avons posé des questions de ce genre.

Me demande-t-il si j'ai discuté de ces modifications-ci avec la plupart des provinces? Je réponds que oui. Me demande-t-il si l'Association médicale canadienne—au nom de qui je ne suis évidemment pas habilité à parler, mais de qui je tiens certaines informations—en a parlé avec ses sections provinciales? Je réponds que oui. Me demande-t-il si le libellé de ma modification pose des problèmes aux associations médicales? Je réponds que oui. Me demande-t-il si la façon dont le régime fonctionnera, une fois la loi passée, posera des problèmes à l'Association médicale canadienne et à ses sections provinciales? Je répondrai honnêtement que oui.

Tout cela est dit fort honnêtement, mais cela ne libère pas le Comité de ses obligations. Comme l'a dit M. Blaikie, et comme je l'ai dit moi-même en présentant ma modification, ce projet de loi-ci n'est pas neutre vis-à-vis des régimes d'honoraires convenus entre les corps médicaux et leurs propres provinces. Le projet de loi n'est pas neutre, puisqu'il propose des changements. Nous tentons tout simplement de bâtir quelque chose d'équitable.

[Texte]

I accept from Mr. Breau that there might even be a more fair method, and I am saying to him, that in discussing this with the provinces, the provinces are deeply concerned. I say this to Mr. Breau, and I would like him to hear it, and that is that the provinces are deeply concerned that if this Bill passes without some kind of mechanism, though the argument can be made of federal imposition or interference federal-provincial relations... They are deeply concerned about what kind of regime they have to work with, or what will be the conditions they now face with the medical profession, and I am not ascribing to the medical profession that they will bargain in bad faith.

But obviously there is a change in the game. There is a change in the manner in which this thing has to function. And what I have been trying to do is put before the committee, from what Hall said, from what others have said, from what the medical profession has said, from what the provinces have said, that there is a better method.

Now, Mr. Breau says that I am describing a specific procedure. That is true. But if he looks carefully, that procedure is not one-track, there is an option. In fact, if he looks at the last clause, for instance, any decision can still be altered by the province through special legislation. That puts the right of legislative action back in the province again.

• 1030

So I have tried to create as even-handed an approach as I possibly can, and what I say to him with all respect is: No, I do not have a written agreement here, but I have had enough experience with federal-provincial relations, and he has as well, to know we are not going to have a signed document. Those things take place in the conference centre, and even then we have provinces which do not sign. I do not think that is really what he is expecting me to have here today.

Now, the last point I make is this. In Manitoba, we have had serious difficulty between the medical association and the province on binding arbitration, and this exercise of the proposed Canada Health Act... In Manitoba, we have relatively small extra-billing. We have between 70 and 80 doctors in a given month who have opted out. They might not all extra-bill, but the opting out is a process for them to extra-bill.

Just this past week—and I believe Mr. Blaikie can back me up—Dr. Haywood of the Manitoba Medical Association, who has been right at the heart of the discussions on the problems of arbitration and how this matter can be resolved... Because of the proposed Canada Health Act, the Manitoba Medical Association wants to move directly to some form of methodology which will allow them to go either the conciliation or the binding arbitration route.

So, Mr. Chairman, Members can disagree with me. I only hope that when they use the arguments they address themselves to the area of fairness and problem resolution rather

[Traduction]

Je concède à M. Breau qu'il pourrait y avoir des méthodes plus justes; d'ailleurs, pour en avoir discuté avec les provinces, ces dernières s'en inquiètent beaucoup. Je veux que M. Breau m'entende lui dire que les provinces s'inquiètent considérablement d'un projet de loi qui ne prévoirait pas de rouage quelconque, même si on peut invoquer une ingérence du gouvernement fédéral dans les affaires provinciales... Elles s'inquiètent considérablement du régime dans lequel elles devront travailler et se demandent quelles seront les conditions de négociation que poseront les médecins, sans vouloir insinuer que ces derniers négocieront de mauvaise foi.

Il est évident que les règles du jeu ont changé. Les règles de fonctionnement ont changé. J'essaie de convaincre le Comité qu'il existe une meilleure façon de procéder, en me fondant sur ce qu'a dit le juge Hall, sur ce qu'ont dit d'autres témoins, sur ce qu'ont dit les corps médicaux et sur ce qu'ont dit les provinces.

M. Breau prétend que je suis en train de décrire une façon de procéder bien précise. C'est exact. Mais s'il la regarde de plus près, il constatera qu'elle n'est pas à sens unique, mais qu'elle présente une option. D'ailleurs, s'il regarde la dernière disposition, par exemple, il verra que toute décision peut encore être modifiée par le gouvernement provincial grâce à l'adoption d'une loi spéciale. Cela redonne aux provinces le droit d'agir par voie législative.

J'ai donc choisi une approche équitable, dans la mesure du possible, et je peux lui dire en toute déférence que je n'ai pas obtenu d'accord écrit, mais que j'ai suffisamment d'expérience dans le domaine des relations fédérales-provinciales, tout comme lui d'ailleurs, pour savoir que nous n'obtiendrons pas de documents signés. Ce genre de discussion se tient au Centre des conférences, et même là, certains gouvernements provinciaux refusent de signer. Je ne crois pas qu'il s'attende à ce que je produise un tel document pour lui aujourd'hui.

Voici maintenant une dernière remarque. Au Manitoba, ce projet de loi canadien sur la santé a causé certains problèmes entre l'association médicale et le gouvernement provincial à propos de l'arbitrage obligatoire. Au Manitoba, il se fait relativement peu de surfacturation. Entre 70 et 80 médecins se retirent du programme en un mois. Ils ne pratiquent même pas tous la surfacturation, mais normalement, le fait de se retirer du régime leur permet de le faire.

La semaine dernière, comme pourra probablement vous le confirmer M. Blaikie, le docteur Haywood, de l'Association médicale du Manitoba, qui s'est trouvé en plein coeur des discussions sur les problèmes d'arbitrage et sur les solutions possibles... A cause du projet de loi canadien sur la santé, l'Association médicale du Manitoba veut qu'on passe directement à une méthode qui lui permettra de choisir entre la conciliation et l'arbitrage obligatoire.

Monsieur le président, tous les membres du Comité ne seront pas nécessairement d'accord avec moi, mais j'espère tout de même que lorsqu'ils invoqueront les motifs de leur désaccord, ils parleront plutôt de justice et de solution des

[Text]

than whether or not I have an agreement here signed by all concerned.

The Chairman: Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: Yes, Mr. Chairman. I can understand what Mr. Epp is saying, and we are going to be proposing an amendment which we feel goes a long way to providing to the province and to the association the means for determining the final parameters within an agreement between each province and each medical association for the exact terms of reference both parties feel they would like to have. We feel the amendment we will be submitting does everything but tell them exactly what to do, and of course, that has to be their decision.

For that reason, it is my feeling that the amendment we propose, our proposed Clause 12.(c), has advantages over the ones being proposed by Members opposite.

The Chairman: On a point of order, Mr. Breau. Do you want the floor, Dr. Halliday?

Mr. Halliday: At some time.

The Chairman: All right. Mr. Breau and then Dr. Halliday.

Mr. Breau: We can proceed to Mr. Halliday because he has not spoken.

The Chairman: All right. Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, if you are about to call for the vote on this amendment, I would want to bring to your attention, if I might, a letter you received on the date of March 7 from the Canadian Medical Association in both official languages, which I think deals with the narrow aspect of this Bill we now have as compared to what it was when our witnesses came before us at the beginning of the hearings. This letter outlines the problems the association feels with this Bill, and of course, the Minister has told us many times of the importance of taking into account the government's feelings, the profession's feelings and also the public's feelings, of course.

I would like to read this letter to you, but I wonder if you could get the consent of the committee to have this letter appended to the minutes of the meeting today, because it addresses directly and actually leads up to a suggested amendment which we have now before the committee.

The Chairman: Does the committee agree to that? It is agreed. Perhaps you could just refer to the letter which is going to be appended, then, Mr. Halliday.

Mr. Halliday: Yes, I have.

Mr. Lachance: Mr. Chairman, for the sake of gaining a bit of time, why do we not do just that? It would have the same result and...

Mr. Halliday: Yes. I did not want to speak further to it now. If you are willing to have it appended, that is fine.

The Chairman: That has been agreed to, Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Thank you.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman.

The Chairman: I will go to Mr. Blaikie next.

[Translation]

problèmes plutôt que de me demander si j'ai un accord signé par toutes les parties concernées.

Le président: Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Oui, monsieur le président. Je comprends très bien ce que dit M. Epp, et je dois dire que nous allons proposer une modification qui, à mon avis, fournira à toutes les provinces et à chacune des associations médicales les moyens pour déterminer les paramètres des accords définitifs conclus entre elles, suivant le mandat précis que chacune des parties voudrait avoir. C'est tout juste si cette modification ne leur dit pas exactement quoi faire, mais cela doit venir d'elles-mêmes.

C'est pourquoi la modification que nous allons proposer, c'est-à-dire l'alinéa c) de l'article 12, serait plus avantageuse que celle présentée par l'opposition.

Le président: M. Breau invoque le Règlement. Voulez-vous la parole, docteur Halliday?

M. Halliday: À un moment donné.

Le président: Très bien. Monsieur Breau, puis M. Halliday.

M. Breau: Nous pouvons passer à M. Halliday tout de suite, puisqu'il n'a pas encore pris la parole.

Le président: Très bien. Docteur Halliday.

M. Halliday: Monsieur le président, si vous êtes sur le point de demander le vote sur la modification, je désire vous signaler, si vous le permettez, une lettre datée du 7 mars que vous avez reçue de l'Association médicale canadienne, dans les deux langues officielles, et qui traite de l'étroitesse des dispositions du projet de loi, maintenant, par rapport à ce qu'elles étaient au moment où les témoins ont comparu devant nous, au tout début des audiences. Dans cette lettre, on expose les problèmes que pose le projet de loi, d'après l'association. Comme le ministre nous a souvent répété l'importance de tenir compte des sentiments du gouvernement, de ceux de la profession, et aussi de ceux du grand public...

Je voudrais vous lire cette lettre, mais peut-être serait-il possible d'obtenir le consentement des membres du Comité afin que cette lettre soit plutôt annexée au compte rendu d'aujourd'hui, puisqu'elle porte directement sur une modification que nous avons présentée au Comité.

Le président: Le Comité est-il d'accord? C'est d'accord. Alors, mentionnez simplement que la lettre sera annexée, monsieur Halliday.

M. Halliday: C'est déjà fait.

M. Lachance: Monsieur le président, pour gagner un peu de temps, contentons-nous de cela. On arrivera au même résultat et...

M. Halliday: Oui. Je n'ai pas l'intention d'en dire plus long. Si vous êtes disposés à l'annexer, c'est très bien.

Le président: C'est déjà accepté, monsieur Halliday.

M. Halliday: Merci.

M. Blaikie: Monsieur le président.

Le président: Je donne maintenant la parole à M. Blaikie.

[Texte]

Mr. Blaikie: I was just going to make a suggestion. I get the feeling this amendment is not going to make it; nevertheless, I would like to have a vote on the subamendment and hope that, even if the larger amendment is not going to make it, the subamendment might. So we would at least have before us a proposal that was internally balanced and coherent. Then if it is rejected, so be it.

• 1035

But I am still arguing that people support the subamendment even if they want to defeat the amendment, so they could at least lend support to the notion that if you are going to have an arbitration process you also have to make sure that extra-billing is eliminated completely.

The Chairman: You have a comment first, Mr. Breau?

Mr. Breau: Mr. Chairman, I just want to make three comments. First of all, I agree with Mr. Epp that the substance of the procedure he has before us is a good one. I do not disagree with that. I would like to see that in law. I do not like either the fact that in some provinces doctors have absolutely no procedure through which these conflicts can be resolved. But he related that we were moving without provincial agreement on extra-billing. I want to make the point, which may be technical, that this legislation does not ban extra-billing, technically speaking. It does not prohibit extra-billing, because that would be going beyond the federal-provincial balance that the Minister talked about when she came before us. And it is one of the criticisms that we have had from some groups. This amendment would in fact prescribe something which comes directly under provincial law. We are not doing that on the extra-billing question.

The second point I would like to make is that I have always maintained that this federal-provincial balance, or this line, was undefined; it was judgmental. We have a judgment to make. I just ask Mr. Epp and other members of the committee to remind themselves that since we started the examination of this bill, we probably had worries or concerns then about the federal-provincial balance, but how can we ignore the comments from the provincial Government of B.C., the provincial Government of Alberta, and the provincial Government of Quebec? I recall that those three provincial governments thought the bill as it was was an intrusion into provincial jurisdiction. So how can we ignore the comments of those three provincial governments in making our judgment about what the proper federal-provincial balance is?

So Mr. Chairman, the position I have always supported, and I believe people on this side of the table have always supported, is that the question of extra-billing and user charges should go together with an arbitration procedure. We have always maintained that. But in the absence of such agreement, I believe the Bill goes as far as it can to deal with this matter, and I do not really think we can, as much as I like the substance of the procedure, prescribe to provincial governments a binding procedure.

The Chairman: I call the subamendment of Mr. Blaikie. I will then call the amendment.

[Traduction]

M. Blaikie: J'allais faire une suggestion. J'ai l'impression que cet amendement ne sera pas adopté. Néanmoins, je voudrais qu'on vote sur le sous-amendement, dans l'espoir que même si l'amendement principal n'est pas adopté, le sous-amendement le sera. Nous aurions alors au moins sous les yeux quelque chose d'équilibré et de cohérent. Par la suite, si l'amendement est défait, tant pis.

Je continue à prétendre que les gens sont en faveur de la sous-modification même s'ils sont contre la modification principale. On devrait au moins reconnaître l'appui au principe que si l'arbitrage doit être obligatoire, alors toute surfacturation doit être absolument interdite.

Le président: Vous voulez d'abord faire un commentaire, monsieur Breau?

M. Breau: Monsieur le président, je veux faire trois remarques. La première, c'est que je suis d'accord avec M. Epp sur le principe du processus qu'il suggère. Je voudrais que cela soit prévu dans la loi. Moi non plus, je n'aime pas tellement que dans certaines provinces les médecins n'aient aucun mode de règlement pour ces conflits. Malheureusement, il a relié cela au fait que nous agissions sans avoir obtenu l'accord des gouvernements provinciaux sur la surfacturation. Je désire donc préciser, ce qui est peut-être un détail, que ce projet de loi n'interdit pas la surfacturation. Il ne l'interdit pas parce que cela déséquilibrerait les relations fédérales-provinciales dont a parlé le ministre lorsqu'elle a comparu. Cela correspond à certaines critiques formulées par quelques témoins. Cette modification prescrirait donc quelque chose qui relève directement des gouvernements provinciaux. Or, nous ne faisons pas cela pour la surfacturation.

La seconde, c'est que j'ai toujours prétendu que cet équilibre des relations fédérales-provinciales n'avait jamais été défini; c'est une question de point de vue. Nous devons maintenant poser un jugement. Je demande à M. Epp et aux autres membres du Comité de ne pas oublier que depuis le début de l'étude du projet de loi, nous nous sommes inquiétés du partage des compétences fédérales-provinciales, mais comment peut-on faire fi des commentaires des gouvernements de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et du Québec? Je me souviens que ces trois gouvernements provinciaux ont trouvé que le projet de loi s'immisçait dans des domaines de compétence provinciale. Comment peut-on faire fi des commentaires de ces trois gouvernements provinciaux lorsqu'on essaie d'équilibrer la balance fédérale-provinciale?

Monsieur le président, j'ai toujours cru, comme tous ceux de ce côté de la table, que la question de la surfacturation et des frais modérateurs ne pouvait être touchée sans imposer une procédure d'arbitrage. C'est ce que nous avons toujours soutenu. En l'absence d'un tel accord, je crois toutefois que le projet de loi va jusqu'à la limite possible pour régler le problème. Même si je suis en faveur de ce mode de règlement, je ne crois pas que nous puissions l'imposer aux gouvernements provinciaux.

Le président: Passons au vote sur la sous-modification de M. Blaikie, puis nous voterons sur la modification.

[Text]

Mr. Epp: Mr. Chairman, when you call for the vote, I would ask for a recorded vote.

The Chairman: A recorded vote has been asked for on the subamendment.

Mr. Breau: You will have to read it, then, because he changed it.

The Chairman: This is the subamendment to what we call PC-2:

... that the amendment be amended after the word "must" in line 3 of the amendment by adding the following words:

when extra-billing for insured health services by medical practitioners and dentists has been prohibited in a province

That is what we are voting on. A roll-call has been asked for. Would the clerk call the roll, please.

• 1040

Subamendment agreed to: yeas, 9; nays, 0.

The Chairman: All right. We are now on the amendment as amended, which is Mr. Epp's amendment, as amended by Mr. Blaikie. Do you want a roll-call?

An hon. Member: Yes, Mr. Chairman.

Mr. Epp: I want one too. This is becoming enjoyable.

The Chairman: All right. Will the clerk call the roll, please.

Amendment negated: yeas, 4; nays, 5.

The Chairman: We will return to Clause 12. We are still on Clause 12, and I will hear the Parliamentary Secretary.

Order, please. The Parliamentary Secretary has the floor.

Mr. MacLellan: Thank you, Mr. Chairman. I would like to move an amendment to Clause 12; that Clause 12 of Bill C-3 be amended (a) by ...

The Chairman: We do not have this yet, do we?

Mr. MacLellan: Yes, it is—what number is it?

An hon. Member: It is around.

Mr. MacLellan: G-30.

The Chairman: Would you just hold off for a second until we get it distributed, please. Mr. MacLellan, would you carry on now, please.

Mr. MacLellan: Mr. Chairman, I would like to move G-30. Now, there are three small changes in G-30, as stated, which I will point out after I have read it, but I might as well do it to begin with. At the beginning of Subclause (2), the third line, second word, "elected" has been changed to "chosen" and ... I am sorry, it is the fourth line: "chosen" rather than "elected".

In paragraph (b), the end of the third line, it is "organizations" rather than "organization".

[Translation]

M. Epp: Monsieur le président, si vous demandez le vote, je demande que ce soit un vote par appel nominal.

Le président: On demande un vote par appel nominal pour la sous-modification.

M. Breau: Alors vous devrez la relire car elle a été modifiée.

Le président: Voici le sous-amendement de l'amendement numéroté PC-2:

... que l'amendement soit modifié en ajoutant après le mot «prévoie» à la troisième ligne de l'amendement, ce qui suit:

quand la surfacturation pour les services de santé assurés prodigués par les praticiens de la santé et les dentistes a été interdite dans une province

Voilà sur quoi nous votons. On a demandé un vote par appel nominal. Le greffier pourrait-il faire l'appel.

Le sous-amendement est adopté par neuf voix contre aucune.

Le président: Très bien. Nous avons donc une modification modifiée, celle de M. Epp, modifiée par M. Blaikie. Voulez-vous à nouveau un vote par appel nominal?

Une voix: Oui, monsieur le président.

M. Epp: Moi aussi, cela me plaît de plus en plus.

Le président: Très bien. Le greffier pourrait-il faire l'appel.

La modification est rejetée par cinq voix contre quatre.

Le président: Nous continuons l'étude de l'article 12. Je cède la parole au secrétaire parlementaire.

A l'ordre, s'il vous plaît, c'est le secrétaire parlementaire qui a la parole.

M. MacLellan: Merci, monsieur le président. Je voudrais proposer une modification de l'article 12, à savoir que l'article 12 du projet de loi C-3 soit modifié a) en ...

Le président: Avons-nous déjà le texte de cet amendement?

M. MacLellan: Oui, il porte le numéro ... lequel?

Une voix: Il est quelque part.

M. MacLellan: Le no G-30.

Le président: Pourriez-vous attendre un moment que cet amendement soit distribué à tous, s'il vous plaît. Vous pouvez y aller maintenant, monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Monsieur le président, je désire proposer la modification numérotée G-30. Elle apporte trois petits changements que je vais vous expliquer après avoir lu le texte au complet. Ou plutôt, je vais l'expliquer tout de suite. Au début du paragraphe 2, à la quatrième ligne du texte anglais, vous devez remplacer «elected» par «chosen».

A l'alinéa b), au bout de la deuxième ligne, il faut mettre au pluriel «de l'organisation provinciale compétente visée».

[Texte]

And the second line from the bottom on paragraph 2, it is once again "organizations" plural rather than "organization" singular. Otherwise, the amendment I will be reading is identical to that in G-30.

The Chairman: Would you read it, please.

Mr. MacLellan: Yes. Thank you, Mr. Chairman. I move that Clause 12 of Bill C-3 be amended (a) by striking out line 24 on page 8 and substituting the following:

12. (1) In order to satisfy the criterion

(b) by adding immediately after line 45 on page 8 the following:

• 1045

(2) In respect of any province in which extra-billing is not permitted, paragraph 12.(1)(c) shall be deemed to be complied with if the province has elected to enter into, and has entered into, an agreement with the medical practitioners and dentists of the province that provides

(a) for negotiations relating to compensation for insured health services between the province and provincial organizations that represent practising medical practitioners or dentists in the province;

(b) for the settlement of disputes relating to compensation through, at the option of the appropriate provincial organizations referred to in paragraph (a), conciliation or binding arbitration by a panel that is equally representative of the provincial organizations and the province and that has an independent chairman; and

(c) that a decision of a panel referred to in paragraph (b) may not be altered except by an Act of the legislature of the province.

And the comparable French version.

The Chairman: Mr. MacLellan, does the Minister wish to...? Mr. MacLellan, do you have any comments on the amendment?

Mr. MacLellan: Yes, Mr. Chairman.

We feel that this amendment goes a long way in providing the framework for the medical associations and the Provinces to be able to work out the arrangement that both sides wish to have, stopping short of telling the Provinces that which they must do, which we feel is not the role of the federal government and certainly not the role of this particular Bill. We feel there is wording here that, if the medical associations are interested in putting their position in a most favourable light, can have a strong hand when dealing with the Provinces.

The Chairman: Thank you. On my list I have Mr. Lachance, Mr. Breau, Mr. Hudecki. I will go to Mr. Epp first.

Mr. Epp: Mr. Chairman, the amendment that the Parliamentary Secretary has put before us is, in essence, the same amendment. His argument, I take it, being to reject the one that we have moved, and the one that he has proposed is that there is to be no imposition by the federal government on the manner in which the Province is going to deal with either

[Traduction]

Puis, toujours à l'alinéa b), à l'avant-dernière ligne, il faut là encore mettre au pluriel «l'organisation provinciale». Sinon, l'amendement que je vais lire est identique au texte du G-30 qu'on vous a distribué.

Le président: Pourriez-vous le lire, s'il vous plaît.

M. MacLellan: Oui. Merci, monsieur le président. Je propose que l'article 12 du projet de loi C-3 soit modifié par:

a) substitution, à la ligne 16, page 8, de ce qui suit:

12. (1) La condition d'accessibilité suppose

b) par insertion, après la ligne 34, page 8, de ce qui suit:

(2) Pour toute province où la surfacturation n'est pas permise, il est réputé être satisfait à l'alinéa 12(1)c) si la province a choisi de conclure un accord et a effectivement conclu un accord avec ses médecins et dentistes prévoyant

a) la tenue de négociations sur la rémunération des services de santé assurés entre la province et les organisations provinciales représentant les médecins ou dentistes qui exercent dans la province;

b) le règlement des différends concernant la rémunération par, au choix des organisations provinciales compétentes visées à l'alinéa a), soit la conciliation soit l'arbitrage obligatoire par un groupe représentant également les organisations provinciales et la province et ayant un président indépendant;

c) l'impossibilité de modifier la décision du groupe visé à l'alinéa b), sauf par une loi de la province.

Et la version anglaise correspondante.

Le président: Monsieur MacLellan, le ministre souhaite-t-il...? Monsieur MacLellan, avez-vous des commentaires à faire sur cet amendement?

M. MacLellan: Oui, monsieur le président.

Nous estimons que cet amendement prévoit le cadre nécessaire pour que les associations médicales et les provinces concluent l'accord qu'elles souhaitent sans dire aux provinces ce qu'elles doivent faire, car nous estimons que ce n'est pas le rôle du gouvernement fédéral et certainement pas ce que doit faire ce projet de loi. Nous estimons que le libellé de cet amendement, si les associations médicales souhaitent présenter leur position de façon favorable, peut beaucoup les aider dans les négociations avec les provinces.

Le président: Merci. J'ai sur ma liste M. Lachance, M. Breau et M. Hudecki. Je donne tout d'abord la parole à M. Epp.

M. Epp: Monsieur le président, l'amendement que vient de présenter le secrétaire parlementaire est essentiellement le même amendement. L'argument qu'il invoque pour rejeter le nôtre et proposer celui-ci est qu'il ne voudrait pas que le gouvernement fédéral impose aux provinces une façon de négocier ou de régler les conflits qui peuvent se présenter. Cela

[Text]

negotiation or dispute resolution. That sentiment is good. I accept that. I have no difficulty with that argument. I have no difficulty with that sentiment. The Parliamentary Secretary and I are reasonably good friends and hopefully logical and reasonable people, and I simply say to him that that sentiment, which I am sure he personally works by, that is guiding his actions, I do not for a minute dispute. I am sure that is accurate. I say to him, though, that unfortunately this has not been the manner in which this exercise has been placed before us. And while I would not give this conversion the same importance as conversions on the road to Damascus, I would say to him that it is welcome. That is not speaking only to him personally, but I can only speak to him because he does speak for the government, because he has moved the amendment; I say that to the government.

I have no doubt that as I have spoken to doctors, Provinces, people concerned with the health care system, there was always an underlying difficulty that though they did not like . . . I am not taking the doctors out of it, obviously, but the large group of Canadians did not want extra-billing or user charges as we have now defined them. I had no philosophical difficulty with that either and do not today, and that is why we supported the Bill.

• 1050

We had serious difficulties . . . I do not think it is only partisan; I think an objective observer would have come to the conclusion that, no matter what the Minister said, the Bill was going to affect the climate of both the relationship between the provinces and the doctors, and for that matter, the relationship of the doctors to the federal government, specifically the Department of National Health and Welfare. I do not think any impassioned observer would come to any other conclusion.

We had Justice Hall's fair—I think . . . recommendations. I realize his recommendations, being valid, were very difficult to put into legal phraseology in a Bill which did not have the approval of the provinces and was an initiative by the federal government; yet we were faced with that dilemma both in the House and in this committee. So all our efforts for all those hours spent at it were not imposition but how to grapple in a logical, fair and obviously in a legal form with what we knew was going to be the new reality after Bill C-3 was passed. That was our purpose. Some people might say the Conservatives did it simply because doctors support the Conservative Party. I say . . .

Mr. Breau: It is not true.

An Hon. Member: That is right.

Mr. Epp: I am putting quite bluntly, frankly, what has been said, and I come to one very quick realization. First, they support all parties; but second, regardless of their political philosophy individually, universally they are concerned about what the Bill is going to do in terms of a fair climate for negotiation, and they do not have a voice here today. I know the medical profession does not like to be put up as the villain

[Translation]

part d'un bon sentiment. Je l'accepte. Cet argument me semble valable. Le secrétaire parlementaire et moi-même sommes assez bons amis et je crois que nous sommes à la fois logiques et raisonnables, si bien que je puis simplement lui dire que ce sentiment qui dirige son action est tout à fait louable. C'est certain. Je dois toutefois lui dire que malheureusement, ce n'est pas la façon dont tout cet exercice a été mené. Si je ne puis donner à cette conversion la même importance qu'aux conversions sur le chemin de Damas, je lui dirai tout de même que c'est une bonne conversion. Pas simplement pour lui, mais je m'adresse à lui comme porte-parole du gouvernement puisque c'est lui qui a proposé l'amendement; c'est donc une conversion qui touche le gouvernement.

Après en avoir parlé à des médecins, aux provinces, aux gens qui s'occupent du régime de santé public, je suis certain que tout le monde avait toujours jugé qu'il y avait une difficulté sous-jacente . . . Je n'exclus évidemment pas les médecins, mais la majorité des Canadiens ne veulent pas de surfacturation ni de frais modérateurs comme ils sont actuellement définis. Cela ne me pose donc pas du tout de problèmes et c'est pourquoi nous avons appuyé le projet de loi.

Par contre, nous avons de sérieuses difficultés . . . et je ne pense pas que c'est simplement parce que je suis dans l'opposition; je crois que tout observateur objectif en serait arrivé à la conclusion que, quoi qu'ait dit le ministre, le projet de loi allait avoir une incidence sur le climat des relations entre les provinces et les médecins et entre les médecins et le gouvernement fédéral, notamment entre le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et les médecins. Je suis donc certain que n'importe quel observateur aurait conclu comme moi.

Nous avons eu des recommandations du juge Hall qui m'ont paru très justes. Je comprends que ces recommandations, aussi valables qu'elles soient, étaient difficiles à traduire en projet de loi puisque celui-ci n'avait pas l'approbation des provinces et n'était qu'une initiative du gouvernement fédéral; c'est un dilemme devant lequel nous nous trouvions tant à la Chambre qu'en comité. Ainsi, tous nos efforts, toutes les longues heures que nous avons passées à en discuter, portaient sur la façon de traiter de façon juste et logique dans la loi la nouvelle réalité que nous annonçait le projet de loi C-3. C'était là l'objet de nos efforts. Certains diront peut-être que les Conservateurs ne se sont livrés à cet exercice que parce que les médecins appuient le Parti conservateur. Je répondrai . . .

M. Breau: Ce n'est pas vrai.

Une voix: C'est vrai.

M. Epp: Je répète très simplement ce que l'on a dit et je dois reconnaître tout de suite que, tout d'abord, les médecins appuient tous les partis; deuxièmement, quelle que soit leur préférence politique personnelle, dans leur ensemble, ils s'inquiètent de l'incidence du projet de loi sur le climat de négociations alors qu'ils n'ont pas aujourd'hui la parole. Je sais que la profession médicale n'aime pas être présentée comme

[Texte]

in the piece. I know they do not like the publicity. When there is dispute and there is a fear that hospital services might be reduced or curtailed, that helps neither the health care system nor the medical profession as a group or as individual doctors, and it does not help us as Canadians.

So every effort we made in this side of the committee—and I want to say this today as well—and the comments my colleague, Dr. Halliday, made . . . From time to time, people chuckled at his comments, that he was only here grinding an axe because he had a conflict of interest. That was not the case at all.

Mr. McCauley: Nobody said that.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): You did so.

Mr. Epp: The reason he said some of the things he said is because of not only the great amount of experience he has had as an individual doctor, but also the recognition he has received from his medical colleagues outside this place in terms of the dedicated service he has given to that profession and to Canadians. It needs to be put on the record because I think the record has to be clear when others read this record later on.

So I am saying to the parliamentary secretary that I am pleased they have recognized the problems inherent from the inception of this Bill. We will support the amendment, but I want to show the record—and that is why I have taken the time of the committee this morning . . . both what our motivation was and why we had the motivation.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): And how we have been successful in the long run.

• 1055

Mr. Epp: So Mr. Chairman, because of the pressure we have placed—in this committee, in the House, that others have placed—that is why this amendment is before us today. I can count, as others can count around this table, and I know I need government support, first of all for an idea. The idea has found favour, and we now have it in this amendment, and we will support it.

The Chairman: Thank you, Mr. Epp.

Mr. Lachance.

Mr. Lachance: I listened, Mr. Chairman, intently to the reasons given by Mr. Epp for his supporting the amendment just moved by Mr. MacLellan. First of all, for myself at least, and I am sure for my colleagues, let us set the record straight. To put it into words that he used, we all know, because he was named by name, that Dr. Halliday is a gentleman. He was here to do his duty as a Member of Parliament, and he said what he had to say, and that was for the sake of the betterment of the Bill. Although there may have been some unfortunate comments made at some point about Quebec, that is part of debate. We know that; and any member in this place—it is a political place—has to abide by his own words; and those are not for me to judge. But that being said, I have been working

[Traduction]

les méchants. Je sais qu'elle n'aime pas beaucoup cette publicité. Lorsqu'il y a conflit et que l'on craint une diminution des services hospitaliers, cela n'aide ni la santé publique ni la profession médicale considérée comme groupe ou à titre individuel et cela ne nous aide pas nous non plus, citoyens canadiens.

Donc, tous les efforts que nous avons déployés dans l'opposition—et j'ajouterais quelque chose aujourd'hui—et les commentaires de mon collègue, le Docteur Halliday, . . . qui en ont fait ricaner certains qui ont prétendu qu'il n'était là que parce qu'il y avait pour lui conflit d'intérêt. Je puis leur dire que ce n'est pas du tout le cas.

M. McCauley: Personne n'a jamais dit cela.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Si.

M. Epp: S'il a dit ce qu'il a dit, c'est parce qu'il a non seulement une grande expérience de médecin, mais également parce qu'il est reconnu par ses collègues médecins pour les services dévoués qu'il a toujours rendus à cette profession et aux Canadiens. Je tenais à le dire car je crois que c'est une précision qu'il fallait apporter pour ceux qui liront nos procès-verbaux.

Je déclare donc au secrétaire parlementaire que je suis heureux que l'on ait finalement reconnu les problèmes inhérents à ce projet de loi. Nous appuyerons l'amendement, mais je veux qu'il soit bien clair, et c'est pourquoi j'ai pris ce matin le temps de le dire, que c'était dans ce sens qu'étaient dirigés nos efforts.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Et que c'est pourquoi nous avons finalement réussi.

M. Epp: Donc, monsieur le président, grâce aux pressions que nous avons exercées en comité, à la Chambre, de même qu'aux pressions exercées par d'autres, on nous présente maintenant cet amendement. Je sais compter, comme les autres ici, et je sais que j'ai besoin de l'appui du gouvernement tout d'abord pour une idée. Dans ce cas-ci, l'idée a été acceptée et nous avons maintenant cet amendement que nous allons appuyer.

Le président: Merci, monsieur Epp.

Monsieur Lachance.

M. Lachance: Monsieur le président, j'ai écouté très attentivement les raisons qu'a énumérées M. Epp pour expliquer pourquoi il appuyait l'amendement que vient de proposer M. MacLellan. Tout d'abord, pour moi-même et pour mes collègues, précisons certaines choses. Pour reprendre les mots-mêmes qu'il a utilisés, nous savons tous que le docteur Halliday, puisqu'il l'a nommé, est un monsieur. Il est ici pour s'acquitter de ses responsabilités de parlementaire et il dit ce qu'il a à dire en vue d'améliorer le projet de loi. Même si on a pu faire quelques commentaires désobligeants à propos du Québec, cela fait partie du débat. Nous le savons pertinemment et tout parlementaire doit s'en tenir à ses propos que je n'ai pas à juger. Cela dit, je travaille avec le docteur Halliday

[Text]

with Dr. Halliday for years now and always enjoyed his company in committee. So that is for that part of his comments.

Now, about this amendment, and the reason it is not *ultra vires*, at least we can say that we struggled with a concept that from the outset—and I want to reassure my colleague on the other side—was sympathetic to the members of this committee. Let us not fool ourselves. The medical profession is an inherent and essential part of the process. We know that. We had to deal with this matter in such a way that we would both try to recognize that essential, absolutely essential, contribution of the medical profession to the system, and try to reconcile this recognition with the goals that we tried to promote and the deficiencies that we tried to correct in that Bill.

Again, the decision to move on it was part of the political process; and we will have to be the judges on it at some point. That is part of the game. But we moved politically. When my colleague referred to the road to Damascus and conversions, I guess it is a good thing for many Canadians there was a road to Damascus, and if not a conversion, at least a re-enactment of the basic principles that underline what is a fundamental program in this country, which is medicare. That is, I guess, for me at least, the bottom line of this exercise; that is to say, now medicare is in the limelight as a program that needs to be nurtured. That was something we tried to do on both sides in this process, and that witnesses tried to do when they came in front of us and urged us as politicians, first of all, to protect it, because it is a good program, and also to move ahead in the future and try to find ways to improve it if it we could—and that will have to be done in due time.

The amendment is here in front of us because of all those values, interests, and necessities that we try to address in this Bill, and any exercise, I guess, Mr. Chairman, of mankind is by definition something that cannot be perfect. I am not saying this Bill is perfect. I cannot be. What I am saying is that it meets, or tries to meet, a problem that was defined and assessed as needing to be addressed, and it is addressed in that way. The fact that there is support by all three parties for the concept itself is an indication of the fact that the program itself is not in question.

• 1100

I am happy that this amendment has found its way into the books—or will find its way in a few minutes into the books. I am happy that it has found its way in the way it will be done. Again, it is a balancing act, and coming from the province—and I do not have to make a long, lengthy demonstration about it—it is extremely sensitive, and rightly so in many cases, in the necessity to respect jurisdictions. That now we have given both the doctors and the provinces a tool to meet the problem head on, in such a spirit as was expressed by Mr. Justice Hall, I think, is a very positive step. I am happy to see that my colleague, Mr. Epp, will be endorsing, with his colleagues, I suppose, the concept behind the amendments.

[Translation]

depuis des années maintenant et je l'ai toujours trouvé d'un commerce agréable en comité. Voilà pour ses propos.

Quant à cette modification, et la raison pour laquelle elle n'est pas *ultra vires*, nous pouvons au moins dire que nous nous sommes débattus avec un concept qui était reconnu dès le départ par tous les membres du Comité. Ne nous faisons pas d'illusions. La profession médicale est partie inhérente du processus. Nous le savons tous. Nous avons dû traiter la question en essayant de reconnaître la contribution parfaitement essentielle de la profession médicale au système et en essayant aussi de concilier ce fait avec les objectifs que nous essayons de promouvoir et les imperfections du projet de loi que nous voulions corriger.

La décision d'agir est politique et nous devons en être les juges à un moment donné. Cela fait partie du jeu. Quand mes collègues ont parlé du chemin de Damas et des conversions soudaines, j'avoue que c'est dans l'intérêt de bien des Canadiens qu'il y a eu justement un chemin de Damas et si l'on ne peut pas parler de conversions, on peut au moins dire qu'il y a eu réaffirmation des principes fondamentaux sous-tendant un programme aussi essentiel qu'est le Régime d'assurance-maladie. Voilà à mes yeux le but ultime de cet exercice. Le Régime d'assurance-santé retient maintenant toute l'attention car c'est un programme qui a besoin de toutes sortes de petits soins. C'est ce que nous nous sommes efforcés de prodiguer des deux côtés de la Chambre, et c'est également ce qu'avaient en tête les témoins qui ont comparu devant nous pour nous prier, comme politiciens, de protéger le programme parce qu'il est bien et de penser à l'avenir en cherchant des moyens de l'améliorer encore, si c'était possible. Cela se fera au moment opportun.

L'amendement a été présenté à cause de ces valeurs, de ces intérêts et de ces obligations dont il est question dans le projet de loi, or, toute entreprise humaine est par définition imparfaite. Je ne prétends donc pas que le projet de loi soit parfait puisque c'est impossible. Je dis tout simplement qu'il essaie de faire face à un problème qui a été bien cerné et qu'on a jugé utile de régler. Le fait que les trois partis appuient ce concept même confirme bien le fait que le programme en soi n'est pas remis en question.

Je suis heureux que cet amendement se retrouve dans le texte sous cette forme. Je le répète, c'est une question d'équilibre et comme je suis originaire de la province... de toute façon, je n'ai certainement pas à insister; c'est une province extrêmement sensible, et à bien des égards à juste titre, à la nécessité de respecter les conséquences. Je crois que maintenant nous avons toutefois donné aux médecins comme aux gouvernements provinciaux un outil qui leur permettra de faire face au problème dans l'esprit suggéré par le juge Hall. C'est à mon avis une mesure très constructive. Je suis heureux de voir que mon collègue, M. Epp, de même que les autres appuieront le concept qui sous-tend les amendements.

[Texte]

Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Lachance. I am going to go to Mr. Breau, Dr. Halliday and then Dr. Hudecki. Mr. Breau.

Mr. Breau: Mr. Chairman, I am happy that we have this amendment before us, because I think, without patronizing the provinces, without describing the way they should go, we are not ignoring the legitimate interests of the medical profession and we are, I believe, putting into the system some moral pressure. It is a bit the way Parliament did with the Charter of Rights in some instances where, if you have an opting-in mechanism—if you can call it that and this may not, technically be an opting-in mechanism—once you show that something can work there is a tendency in politics and in human beings to try it. By putting this in, where the provinces choose to enter into these kinds of agreements, I think it is fair to say that it is not what the Canadian Medical Association was asking for, and probably they will not be totally satisfied with it, but I think we are putting into the system a pressure that is important. All we need, I believe, to solve this problem, is to have one or two provinces start. I know, because personally I have been told by some provincial people that they would like arbitration procedures. Some provincial governments may accept the principle, or the philosophical framework that we have here, and we may see the day when the provincial governments, either through some national agreement or maybe a federal-provincial agreement, will make sure that the medical profession will have a system that will protect their interests.

I am happy that Mr. Lachance has mentioned that the real conversion on the road to Damascus was the conversion of Mr. Epp and his colleagues to the principles of medicare, and one conversion for the other, I guess, is fair.

Miss MacDonald (Kingston and The Islands): A double conversion.

The Chairman: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman. I too want to indicate my support for this amendment and not to go through all the arguments that my colleagues on both sides of the House have indicated. I also want to thank my two colleagues on both sides for the very, very kind comments—which were unsolicited, I assure you.

Mr. Chairman, there are just two points that I would like to raise with the Parliamentary Secretary or the Minister, for clarification, perhaps, more than anything else, but they might indicate the need for a slight change or amendment.

The first has to do with this proposed Subclause 12.(2)(b) with respect to the notion of an independent chairman. I really want to support that need for an independent chairman. I have been led to believe that sometimes independent chairmen are less independent than they might be, because of directions they may get from one or another party. I am wondering whether that would not be prevented by requiring that that so-called independent chairman be appointed by the Chief Justice of the province. It just seems to me, as a non-legal person, as an

[Traduction]

Merci, monsieur le président.

Le président: Je vous remercie, monsieur Lachance. Je passe maintenant la parole à M. Breau, suivi de M. Halliday et de M. Hudecki. Monsieur Breau.

M. Breau: Monsieur le président, je suis moi aussi heureux de cet amendement car je crois que sans être paternalistes à l'endroit des gouvernements provinciaux, sans leur tracer pas à pas la voie, nous tenons compte des intérêts légitimes de la profession médicale et nous donnons au système un pouvoir de pression morale. Cela ressemble à ce qu'a fait le Parlement avec la Charte des droits qui prévoit une possibilité d'adhésion. Or, quand on peut prouver que quelque chose marche, les politiciens, comme les autres êtres humains, ont tendance à vouloir l'essayer. En ajoutant cela, ce qui permettra aux provinces de conclure de telles ententes, je dois avouer que ce n'est pas exactement ce qu'a demandé l'Association médicale canadienne, et peut-être n'en sera-t-elle pas parfaitement heureuse, mais je crois tout de même que nous donnons au système un pouvoir de pression important. Pour régler le problème, il suffira qu'un ou deux gouvernements provinciaux donnent l'exemple. Je le sais parce que certains représentants des provinces m'ont dit qu'ils seraient en faveur d'une procédure d'arbitrage. Certains gouvernements provinciaux accepteront peut-être le principe ou le concept philosophique énoncé ici, et peut-être un jour, dans le cadre d'un accord national ou d'une entente fédérale-provinciale, s'assureront-ils que le système protège les intérêts de la profession médicale.

Je suis heureux que M. Lachance ait précisé que celui qui s'est converti sur le chemin de Damas, c'est M. Epp et ses collègues à propos des principes de base de l'assurance-maladie, l'une valant bien l'autre.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): C'est une double conversion.

Le président: Docteur Halliday.

M. Halliday: Merci, monsieur le président. Je désire moi aussi confirmer que j'appuie cet amendement sans pour autant reprendre tous les arguments invoqués par mes collègues des deux côtés de la Chambre. Je désire également remercier mes deux collègues, des deux partis, de leurs commentaires très élogieux et tout à fait spontanés, je vous en assure.

Monsieur le président, il y a juste deux remarques que j'aimerais bien faire pour la gouverne du secrétaire parlementaire ou du ministre. Ce serait en fait plutôt une mise au point. On constatera peut-être qu'il est nécessaire d'apporter une légère modification.

La première touche l'alinéa 12.(2)b) où il est question d'un président indépendant. Je suis convaincu qu'il faut un président indépendant. J'ai été porté à croire que les présidents indépendants ne le sont pas toujours autant qu'ils devraient l'être à cause de directives qu'ils reçoivent d'une partie ou d'une autre. Je me demande si l'on ne pourrait pas empêcher cela en exigeant que ce prétendu président indépendant soit nommé par le juge en chef de la province. N'étant pas avocat, j'ai l'impression que cela pourrait assurer une plus grande

[Text]

amateur in that field, that it might guarantee greater independence if the Chief Justice were to do the appointing. I ask that question, then I have a second one.

Mr. MacLellan: Mr. Chairman, may I address Dr. Halliday's question?

The Chairman: Yes, Mr. MacLellan.

• 1105

Mr. MacLellan: Dr. Halliday, we addressed that concern at great length, and believe me, it was something we agonized over for quite a while in determining how best to proceed with doing something for the doctors. We honestly wanted to do as much as we possibly could within the framework of being a federal government as opposed to a provincial government and not interfering in what, we believe, is a provincial responsibility and jurisdiction.

We finally came to the conclusion—you may not agree with the conclusion, but it is a sincere conclusion—that we felt by stating unequivocally that it should be an independent chairman, this would highlight to the provinces and to the medical associations that an independent chairman meant exactly that; that in the various agreements between the provinces and the medical associations, the medical association could, at that point, insist that the chairman be appointed by the Chief Justice of that province. That is not precluded, but that is as far as we could go in indicating to the province our feeling on the matter.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I am encouraged to think the Parliamentary Secretary has indicated that the medical profession in any given province might insist that that appointment be made by the Chief Justice, and that satisfies my concern to a large extent.

My second question, Mr. Chairman, is perhaps directed more to the minister, if I might. The Minister has been very quiet this morning.

Mr. Breau: Is she here?

Mr. Halliday: I am not going to be nasty to her this time.

Hon. Monique Bégin (Minister of National Health and Welfare): What an admission!

Mr. Halliday: Mr. Chairman, it is obvious when this amendment has to be implemented, she is the one who is going to have to make the decision. When some group of physicians, representing the doctors of a given province, come to her to complain respecting the need for arbitration—and fair arbitration—she is going to be asked to rule on it.

My question is whether or not that ruling will be based on the satisfaction that she can see in conforming to the present Clause 12.(c) only, or whether she is going to require that this amendment part Clause 12.(2) also be satisfied? I would be a little happier, Mr. Chairman, for instance, if one word were inserted into this amendment that we are dealing with now. If you could just identify subsection (2), line 3. Line 3 reads this way:

[Translation]

indépendance si le juge en chef était chargé de faire cette nomination. Voilà ma première question puis j'en poserai une autre.

M. MacLellan: Monsieur le président, puis-je répondre à la question de M. Halliday?

Le président: Oui, monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Monsieur Halliday, nous avons longuement réfléchi à ce problème et, croyez-moi, nous nous sommes vraiment torturés l'esprit pendant un bon bout de temps afin de trouver la meilleure façon de faire quelque chose pour les médecins. Nous voulions très honnêtement faire le plus possible en respectant les limites de la compétence fédérale par opposition à la compétence provinciale et sans jamais empiéter sur cette dernière.

Nous en sommes finalement venus à la conclusion—que vous pouvez ne pas accepter, mais en tout cas, sachez qu'elle est sincère—qu'en affirmant sans équivoque que le président devait être indépendant, les gouvernements provinciaux et les associations médicales n'auraient aucun doute quant à son indépendance; que dans les divers accords conclus par les provinces et les associations médicales, ces dernières pourraient insister pour que le président soit nommé par le juge en chef de la province. Cela n'est pas interdit, mais nous ne pouvions pas aller jusqu'à le préciser.

M. Halliday: Monsieur le président, cela m'encourage d'avoir entendu le secrétaire parlementaire dire que les médecins pouvaient insister pour que la nomination soit faite par le juge en chef de la province car cela atténue largement mes craintes.

Ma seconde question s'adresse probablement davantage au ministre, si vous permettez. Le ministre n'a pas dit grand-chose ce matin.

M. Breau: Est-elle là?

M. Halliday: Je ne vais pas être méchant avec elle cette fois-ci.

L'honorable Monique Bégin (ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Quel aveu!

M. Halliday: Monsieur le président, il est évident que lorsqu'il faudra donner suite à cet amendement, c'est elle qui devra prendre une décision. Quand un groupe représentant les médecins d'une province donnée s'adresseront à elle pour demander l'arbitrage juste, c'est elle qui va devoir se prononcer.

Je voudrais donc savoir si sa décision dépendra de la situation par rapport à l'alinéa 12.c) actuel, ou si elle tiendra compte également des conditions du nouveau paragraphe 12.(2)? Je serais plus heureux, par exemple, si l'on ajoutait un mot dans cet amendement dont on discute présentement. Regardez la deuxième ligne du paragraphe (2); elle se lit comme suit:

[Texte]

shall be deemed to be complied with . . .

Could we add the word "only":

only if the province has chosen to enter into . . .

In other words, I want to be sure that the Minister requires that this particular clause be satisfied in order for her to acknowledge that the criterion has been met by the provinces.

I would move a subamendment, Mr. Chairman, that the word "only" be inserted after the word "with" on line 3 of this draft amendment.

The Vice-Chairman: Does the Minister want to respond to that?

Madam Bégin: Thank you, Mr. Chairman. To answer the first part of the question first, it is not my reading that the federal Minister of Health would have to decide on arbitration in a dispute between the medical profession and a given province. It is not my understanding. My understanding is that the federal Minister of Health, while looking at the federal Act, the legislation proposed in Bill C-3, will be satisfied that the Act is respected either if reasonable compensation is reached or if that new amendment, brought in at the demand of all the parties here, trying to satisfy, as much as possible, while respecting the Constitution, all the parties, is met. I mean by that that the Minister would not have a say in choosing the independent chairman; the federal Minister would not have a say in choosing the panel or any of that process, for that matter. In other words, let us forget that this amendment exists, and let us revert to the existing expression in the Bill, which is reasonable compensation. The federal minister would revert to the practice of 16 years ago—namely, since medical care legislation came into existence—and would consider the proposed Act respected if a majority of the doctors in a given province have accepted the settlement of that province. That is the unwritten jurisprudence, if I may say so.

• 1110

We are now offering to the provinces, in a view of as a first step towards social change that we cannot impose—that is the spirit of this amendment—a spelled out process which we think is fair for the medical profession but which we cannot impose because it is not of our jurisdiction. We are offering an election into a model seen by some players of the medical profession as an advancement towards a fair process.

And if you go back to Mr. Justice Hall and anybody who has studied medicare, they have always spoken of the need for a fair process. And at the same time, of course, let us get rid of extra-billing; I mean, you cannot have your cake and eat it too. That is exactly what this amendment is trying to do. But it is not for the federal minister to judge any of this.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I agree with the Minister. I guess I did not make my point clear. I guess the difficulty I have is this, and I think Mr. Lachance can probably help in

[Traduction]

il est réputé être satisfait à . . .

Pourrait-on ajouter le mot «seulement»:

seulement si la province a choisi de conclure . . .

Autrement dit, je veux m'assurer que le ministre exige qu'on se conforme à ce paragraphe-ci avant de décider si les provinces satisfont aux critères.

Je proposerais donc une sous-modification, à savoir que le mot «seulement» soit ajouté après le mot «alinéa 12(1)c)», à la troisième ligne du projet de modification.

Le vice-président: Le ministre veut-elle répliquer?

Mme Bégin: Merci, monsieur le président. Je vais commencer par répondre à la première partie de la question. D'après mon interprétation, ce n'est pas le ministre fédéral de la Santé qui devra décider si l'on doit recourir à l'arbitrage en cas de conflit entre les médecins et un gouvernement provincial donné. Ce n'est pas ce que je lis. D'après moi, le ministre fédéral de la Santé jugera que la loi fédérale, c'est-à-dire ce projet de loi C-3, est respecté soit si l'on s'est entendu sur une rémunération raisonnable, soit si les conditions de ce nouvel amendement, présenté à la demande de tous les partis, sont respectées puisque celui-ci essaie de satisfaire tous les intéressés sans pour autant être anticonstitutionnel. Je veux dire que le ministre ne participe pas au choix du président indépendant; ce n'est pas le ministre fédéral qui nommera les membres du comité. Il n'aura d'ailleurs aucun mot à dire. Autrement dit, oublions que cet amendement existe, et revenons au libellé actuel du projet de loi, où il est question de «rémunération raisonnable». Le ministre fédéral reviendrait à la pratique qui était en vigueur il y a 16 ans, c'est-à-dire lorsque les assurances-maladie ont été instaurées, et il considérerait le projet de loi comme étant respecté si la majorité des médecins dans une province donnée acceptaient le règlement de cette province. C'est ce que prévoit la jurisprudence non écrite, si je puis dire.

Nous offrons maintenant aux provinces, en tant que premier pas vers un changement social que nous ne pouvons pas imposer—c'est là l'esprit du présent amendement—un processus bien défini qui serait selon nous juste envers la profession médicale, mais que nous ne pouvons pas imposer, parce que cela ne relève pas de nous. Nous offrons la possibilité d'opter pour un modèle qui est conçu par certains membres de la profession médicale comme étant un pas vers un processus plus équitable.

Et si vous reprenez ce qu'a dit le juge Hall ou toute autre personne qui a étudié la question de l'assurance-maladie, vous verrez qu'ils ont tous toujours parlé du besoin de mettre en place un processus qui soit juste et équitable. Mais il nous faudrait bien sûr en même temps éliminer la surfacturation. On ne peut pas tout avoir. Et c'est exactement ce que vise le présent amendement. Mais ce n'est pas au ministre fédéral qu'il revient de juger en la matière.

M. Halliday: Monsieur le président, je suis d'accord avec le ministre. Je me suis sans doute mal exprimé. Voici le problème que j'y vois et M. Lachance pourra sans doute m'aider autant

[Text]

this as much as anybody: As I read it, the proposed Act will be deemed to be complied with if these things are done, but it does not say that if they are not done it will not be deemed to be complied with. What I am saying is that if we added that word "only" after the word "with" on line 3, then it requires that this be done by the provinces in order to satisfy the criterion. It just pins it down more definitely that it has to be done. That is the point I am trying to make.

The Vice-Chairman: Mr. Lachance.

Mr. Lachance: With the permission of the committee since I was asked a question. I do not know what capacity I have in terms of answering that . . .

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): That shows your wisdom.

Mr. Lachance: —but since I was asked the question, I will try to answer it from a legal point of view, if you want, because that is the only point of view I can give at this point in time.

I understand the idea behind the word "only". At first sight my problem is that it could do exactly the opposite of what the member wants it to do. That is at first sight; we will have to sight it further.

Let us go back to what the purpose of the amendment is. The purpose of the amendment is to indicate in no uncertain terms that we feel strongly that doctors shall have a machinery at their disposition to come to some sort of an understanding with their employer, if you want—the province that pays their schedule of fees. Now, the process that was discussed all along was binding arbitration, and that is the process that was referred to by Justice Hall. But one can certainly imagine alternative processes that could be arrived at by consent, by agreement, between a given province and a given medical organization in a province to do just that, to come to a fair system of assessing disputes.

My difficulty is that although we spell out a certain process in this amendment, it may not be the only process that could be arrived at by agreement. And I now go back to the word "only". If one puts in the word "only", then it means just that, that the only way that section would be met is by that machinery we propose as a given machinery. But then if another machinery was met by agreement, then that machinery, by the combined working of section 1 and 2, could be construed as not meeting Clause 1, although it would have come about by agreement. So my first impression is that it will defeat the purpose that the member wants to achieve by putting in the word "only", and my gut reaction to it will be to leave it open from that point of view, because that is a process, and we feel a reasonable and fair one, but there could be others.

• 1115

There is always the safety valve, if you want, of Clause 1 which says that in any respect there has to be reasonable compensation. It then becomes a value judgment, I guess, if

[Translation]

que quiconque: d'après ce que j'ai compris, le projet de loi sera considéré comme étant respecté si ces choses-là sont faites, mais il ne dit pas que si ces choses ne sont pas faites, il sera considéré que la loi n'est pas observée. Si nous ajoutions «seulement» après le mot «à l'alinéa 12(1)c)» à la ligne 3, alors les provinces seraient tenues de le faire pour que les conditions d'accessibilité soient remplies. Ce serait une façon plus explicite de dire ce qui doit être fait. C'est le point que je voulais faire valoir.

Le vice-président: Monsieur Lachance.

M. Lachance: Étant donné qu'on m'a posé une question, je demanderais l'indulgence du Comité. Je ne sais pas dans quelle mesure je puis répondre à cela . . .

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Ce qui est une preuve de votre sagesse.

M. Lachance: . . . mais étant donné qu'on m'a posé la question, je vais essayer d'y répondre d'un point de vue juridique, si vous voulez bien, car c'est là le seul point de vue en fonction duquel je puis juger de la question à l'heure actuelle.

Je comprends l'idée d'ajouter le mot «seulement». Mais à première vue, j'ai l'impression que cette formule pourrait faire tout le contraire de ce que vise le député. Je dis bien à première vue, car il faudrait qu'on examine la chose de plus près.

Revenons à l'objet même de cet amendement. L'objet de l'amendement, c'est de dire très clairement que nous tenons absolument à ce que les médecins disposent des mécanismes nécessaires pour en arriver à une entente avec leur employeur, si vous voulez, c'est-à-dire avec la province qui les paie. Le processus dont il est question depuis le tout début est celui de l'arbitrage obligatoire, et c'est de ce processus qu'avait fait état le juge Hall. Mais il est tout à fait possible d'imaginer d'autres processus qui permettraient à une province donnée et à une association médicale d'une province d'en arriver à un accord, par consentement, ou par entente, en vue d'instaurer un système de règlement des différends qui soit juste.

Le problème, selon moi, c'est que nous expliquons un processus donné dans cet amendement, mais celui-ci n'est peut-être pas le seul auquel on pourrait aboutir. Et je reviens maintenant au mot «seulement». Si l'on ajoute le mot «seulement», alors ça signifie exactement cela, c'est-à-dire que ce sont les seuls mécanismes que nous nous proposons de tolérer. Or, si un autre mécanisme était négocié, celui-ci pourrait être interprété comme ne correspondant pas à ce que prévoit l'article 1, et ce malgré le fait qu'il aurait fait l'objet d'une entente. Ma première impression, c'est donc que le fait d'ajouter le mot «seulement» pourrait avoir la conséquence inverse, et ma réaction instinctive serait de laisser le texte tel quel, car il s'agit là d'un mécanisme que nous jugeons raisonnable et juste, mais il se peut qu'il y en ait d'autres également.

Il y a toujours la soupape de sécurité que prévoit l'article 1, qui dit qu'il doit de toute façon y avoir «rémunération raisonnable». Il s'agit alors de décider, par un jugement de valeur, si

[Texte]

the other process that will be arrived at will meet the reasonable compensation test. So from that point of view, I think it will be more restrictive and it will defeat the purpose that the member wants to achieve.

Mr. Halliday: I appreciate that response from Mr. Lachance, and I think I understand what he is saying and I agree. I wonder if I might just ask one final question relating to this, which would be an example that we might be confronted with, or the Minister might be confronted with. Suppose we have a situation where there has been no agreement between the profession and the provincial government, and that same Province, as many of the Provinces do sometimes, refuses to accept any arbitration. Now, if that were the situation, has that Province then met the criteria, and if those criteria are not met would it be subject to a penalty?

Mr. Lachance: Mr. Chairman, do I have the permission of the committee to answer? I think the key word is "agreement". If something has been imposed by a Province, as in the case that Dr. Halliday has just expressed, but then there is no agreement... If there is no agreement, then the clause does not apply. It shall not be deemed to meet, and then you revert back to the reasonable compensation concept, and we are back to square one.

In other words, if it has been imposed on the organization, unilaterally, then even though in format it may meet somehow, subclause (2), in fact it does not since there is no agreement. If the signature of the organization does not appear, there is no agreement. Then you go back to reasonable compensation, and then it is, I guess, a value judgment to assess what is reasonable compensation. So we are back to square one. So the word "agreement" is the key one. Either there is an agreement or there is no agreement.

If there is agreement then we have to assume that the agreement is to the benefit of both parties. One does not sign an agreement that is not to one's own benefit, I suppose. So from that point of view, I guess again that is only indicative of how it is that it will be drafted to meet to meet the criteria of subclause (1), but there has still got to be an agreement. If there is no agreement then you are back to reasonable compensation.

Mr. Halliday: I do not think, Mr. Chairman, that Mr. Lachance answered my question. Would that Province be subject to a penalty if there were no agreement?

Mr. Lachance: No. That is subjective, like it was before. One would then have to assess what is reasonable compensation, and then it is open to the penalties. But then it is through the process of Clauses 14, 15, 16 and the criteria of accessibility and the criteria of Clause 12(c) as such.

Mr. Halliday: Thank you.

The Vice-Chairman: Mr. Blaikie, do you wish to speak to this matter?

Mr. Blaikie: Yes. To the question of the relevance of the word "only".

[Traduction]

l'autre processus remplirait la condition de «rémunération raisonnable». C'est pourquoi je pense que sur ce plan-là, ce serait plus restrictif, et cela pourrait aller à l'encontre même du but que vise le député.

M. Halliday: J'apprécie la réponse que vient de nous donner M. Lachance, et je pense comprendre ce qu'il a dit et être d'accord avec lui. J'aimerais maintenant poser une toute dernière question à ce sujet, concernant un exemple auquel pourrait être confronté le ministre, voire nous-mêmes. Supposons qu'aucun accord n'est intervenu entre les membres de la profession et le gouvernement provincial et que cette province, comme c'est parfois le cas de provinces, refuse d'accepter tout arbitrage. Dans pareille situation, la province aurait-elle satisfait aux critères, et si ces critères n'étaient pas satisfaits, la province serait-elle soumise à une pénalité?

M. Lachance: Monsieur le président, le Comité est-il d'accord pour que je réponde? C'est le mot «accord» qui est, il me semble, le mot-clé. Si quelque chose a été imposé par une province, comme dans le cas que vient de donner M. Halliday, alors il n'existe aucun accord... Et s'il n'y a pas d'accord, l'article ne s'applique pas. Il sera considéré que les conditions n'ont pas été remplies, et il faudrait revenir au concept de «rémunération raisonnable», c'est-à-dire au point de départ.

Autrement dit, si cela était unilatéralement imposé à l'organisation, même si cela semblait cadrer avec le paragraphe 2, ce ne serait pas le cas, car il n'y aurait eu aucun accord. Si la signature des représentants de l'organisation n'apparaît pas sur le document, alors il n'y a aucun accord. Il faudrait à ce moment-là revenir au critère de «rémunération raisonnable», qui suppose un jugement de valeur sur ce qui constitue une rémunération raisonnable. On reviendrait donc au point de départ. C'est donc le mot «accord» qui est le mot-clé. Soit qu'il y a un accord, soit qu'il n'y en a pas.

S'il y a un accord, alors il faut supposer que celui-ci bénéficie aux deux parties concernées. Si l'une des parties ne signe pas l'accord, alors je suppose qu'on peut en déduire que ce dernier ne l'avantagerait pas. Là encore, la question est de savoir comment rédiger l'accord pour satisfaire aux critères prévus au paragraphe 1, mais il faut de toute façon qu'il y ait un accord. S'il n'y a pas d'accord, il faut revenir au critère de «rémunération raisonnable».

M. Halliday: Monsieur le président, je ne pense pas que M. Lachance ait répondu à ma question. La province serait-elle assujettie à une pénalité s'il n'y avait pas d'accord?

M. Lachance: Non. Cela est subjectif, comme auparavant. Il faudrait évaluer ce qui constitue une rémunération raisonnable, après quoi il serait possible de prévoir des pénalités. Mais il faudrait à ce moment-là recourir au processus prévu dans les articles 14, 15 et 16, aux conditions d'accessibilité et aux critères qui sont prévus au paragraphe (c) de l'article 12.

M. Halliday: Merci.

Le vice-président: Monsieur Blaikie, auriez-vous quelque chose à dire à ce sujet?

M. Blaikie: Oui. J'aimerais revenir sur la question de la pertinence du mot «seulement».

[Text]

The Vice-Chairman: No, I am referring to the matter under discussion at this present time.

Mr. Blaikie: That is what is under discussion.

It seems to me, sitting here trying to sort this out, that perhaps Dr. Halliday should not give up his point so easily. We are talking here only about Provinces in which extra billing is not permitted. We are not talking about an agreement in Provinces where a Province still permits extra billing, is willing to suffer whatever penalty is involved. So my concern about the amendment as it stands, although I would support it as a kind of moral suasion, really does not require or ensure anything. It is just kind of a suggestion built into a Bill. Okay? And it does not provide—and I do not think the doctors should kid themselves—it does not provide, in a Province where extra billing is not permitted, that there shall be either this process, or any other process, and it would only do that if the word “only”, as you suggest, were put in.

• 1120

So with all due respect to the arguments of Mr. Lachance, I think what the doctors wanted and what I myself wanted for them—that is to say, if extra-billing were not permitted in a province, there ought to be a guarantee of a process, in this case one having to do with conciliation and binding arbitration. This amendment that has been proposed by the government, let us not kid ourselves, does not do that. It is a kind of nice suggestion built into the body of a Bill. But it does not make sure that anything happens at all.

The Chairman: Order, please.

Dr. Halliday, had you moved a subamendment on the word “only”, or were you just discussing it in general?

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I was prepared to move that, and I may still want to move it. I am pleased that Mr. Blaikie has reassured me that I had legitimate cause for concern there. Perhaps there could be further discussion on this, but I think I will want to conclude by moving that amendment.

The Chairman: We will come back, then, if you wish.

Dr. Hudecki.

Mr. Hudecki: I just want to indicate that I too find that this amendment will go a long way in helping to remedy the problem of compensation for the doctors. However, we are taking away individual freedoms of the physicians and imposing on them a collective approach. The doctors—and having associated and worked with them for many years, I know they have an underlying distrust of the political process and have much more confidence in the judicial process. This has been the reason why for many years they have refused to accept binding arbitration. Somehow they feel in the long run under binding arbitration sooner or later there will be an input

[Translation]

Le vice-président: Non, je parlais de la question dont nous sommes en train de discuter en ce moment.

M. Blaikie: C'est de cela que nous discutons.

Je suis en train de m'efforcer de comprendre toutes ces questions, et il me semble que M. Halliday ne devrait peut-être pas céder si facilement. Nous parlons ici de provinces où la surfacturation n'est pas permise. Nous ne parlons pas d'un accord conclu avec des provinces qui permettent toujours la surfacturation et qui sont prêtes à accepter une pénalité. Bien que j'appuie l'aspect «pression morale» de cet amendement, il me semble que dans son libellé actuel il n'exige ni ne garantit rien. Il s'agit tout simplement d'une espèce de suggestion. Il ne faudrait pas que les médecins se leurrent: cet amendement ne prévoit pas du tout que ce processus ou un autre soit appliqué dans une province où la surfacturation n'est pas permise, et cela ne serait possible que si, comme vous le proposiez, on ajoutait le mot «seulement».

Sans vouloir rejeter les arguments de M. Lachance, je pense que ce que les médecins voulaient et ce que moi-même je voulais pour eux... Autrement dit, si la surfacturation n'était pas permise dans une province, il faudrait qu'un certain processus y soit garanti, et dans ce cas-ci, ce processus prévoirait la conciliation et l'arbitrage obligatoires. Ne nous leurrions pas: l'amendement qu'a proposé le gouvernement ne prévoit pas cela. Il s'agit tout simplement d'une gentille petite suggestion qui est ainsi incorporée dans le libellé du projet de loi. Mais cette suggestion ne garantit strictement rien.

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît.

Monsieur Halliday, avez-vous proposé un sous-amendement portant sur le mot «seulement», ou alors discutiez-vous tout simplement de la question en général?

M. Halliday: Monsieur le président, j'étais prêt à proposer cela, et il se peut que je veuille toujours le faire. Je suis heureux que M. Blaikie m'ait rassuré en me disant que c'est une question pour laquelle nous avons tout lieu de nous inquiéter. Nous pourrions peut-être en discuter davantage, mais je pense que j'aimerais conclure en proposant cet amendement.

Le président: Nous allons revenir là-dessus, si vous le voulez bien.

Monsieur Hudecki.

M. Hudecki: Tout ce que j'aimerais dire c'est que moi aussi je pense que cet amendement fera beaucoup pour aider à résoudre le problème de la rémunération des médecins. Cependant, ce faisant, nous supprimons toute liberté individuelle des médecins en leur imposant une approche collective. Les médecins—j'ai travaillé et entretenu des rapports avec eux pendant de nombreuses années, et je sais qu'ils se méfient du processus politique et qu'ils font beaucoup plus confiance au processus judiciaire. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'ils ont pendant si longtemps refusé l'arbitrage obligatoire. Ils ont l'impression qu'à long terme, dans un contexte d'arbitrage obligatoire, un jour ou l'autre, le gouvernement au pouvoir

[Texte]

of the government in power at the time that will make it impossible for a just decision to be made for them.

For that reason I am worried about paragraph (b) using the words "an independent chairman". To me that appears to be very loose, very open to manipulative processes, which are exactly what the medical profession fears. I think that statement has to be tightened in some form to make that process really feasible and acceptable. I was just wondering whether or not there could be added to that particular statement, qualifying it, the words—and again, I just received this about half an hour ago . . . words indicating that either party would have the provision, as the Parliamentary Secretary indicated, to have the selection of the chairman made by the chief justice of the province.

I think that would not force the issue. Either representative—it would be one of the representatives who should be given the right to select the chief justice as the arbitrator, taking the process away from the political and putting it with the judicial body, which over the years has been what the medical profession has been much better prepared to accept.

The Chairman: Doctor, I think the Minister wishes to intervene, and I will let her. I gather you have not moved that subamendment as yet.

Mr. Hudecki: I am not a voting member. Whether I have the right to make that subamendment . . .

The Chairman: At the moment you are not a voting member, Doctor, but the Minister has some comments anyway.

Madam Minister.

Madam Bégin: First, Dr. Hudecki, there is no such thing as the chief justice of the province. You would have to name the level of court you would want to be referred to. But by choosing ourselves . . . the federal government, through federal legislation—who is the independent chairman, we are excluding the possibilities who are known of course today without any reason, with possible damage to the medical profession in the process.

• 1125

I would submit to you that what you want to have is a framework permitting—among other things, I suppose—the judiciary to be the reference for an independent chairman. So what will happen in practice with this amendment is that in a situation of an impasse in a province, either the provincial government will propose an independent chairman that is absolutely not independent in the minds of the profession or it does not appoint anybody. In both cases the provincial medical association will immediately and in public put forward their suggestion that the Chief Justice of the Court of Appeal or whatever be appointed. By referring to the judiciary themselves they will put in front of the public eyes the deep independence or full independence of that person. That would put the other party on the defensive, who would have to explain if they refuse the judiciary. I think it is better and stronger that way.

[Traduction]

interviendrait pour empêcher la prise d'une décision juste envers eux.

C'est pourquoi l'utilisation des mots «président indépendant» dans le paragraphe b) m'inquiète quelque peu. Cela pourrait se prêter à une interprétation très souple, et très ouverte à la manipulation, et c'est justement ce que craint la profession médicale. Je pense qu'il faudrait resserrer un peu la formule de façon à ce que le processus soit réellement faisable et acceptable. Je me demandais tout simplement si l'on ne pourrait pas ajouter à cette formule, pour la rendre plus précise, les mots—là encore, je n'ai reçu cela qu'il y a environ une demi-heure—des mots disant que l'une ou l'autre des parties aurait, comme l'a dit le secrétaire parlementaire, la possibilité de faire choisir le président par le juge en chef de la province.

Ce ne serait pas trop rigide. L'un ou l'autre des représentants—ce devrait être à l'un des représentants que l'on accorde le droit de choisir le juge en chef comme arbitre, retirant ainsi le processus de l'arène politique et remettant la responsabilité au système judiciaire, que la profession médicale est plus prête à accepter depuis de nombreuses années.

Le président: Docteur, je pense que le ministre souhaite intervenir, et je vais lui céder la parole. Si j'ai bien compris, vous n'avez pas encore proposé ce sous-amendement.

M. Hudecki: Je ne suis pas membre votant du Comité. Que j'aie le droit de proposer ce sous-amendement . . .

Le président: Docteur, vous n'êtes pas membre votant en ce moment, mais le ministre a de toute façon un certain nombre de commentaires qu'elle souhaite faire.

Madame le ministre.

Mme Bégin: Premièrement, monsieur Hudecki, les provinces n'ont pas de juge en chef, comme vous le dites. Il faudrait que vous précisiez le niveau de la cour à laquelle vous vous référez. Ainsi le gouvernement fédéral, choisit lui-même par le biais d'une loi fédérale qui sera le président indépendant, alors il exclura les autres possibilités qui existent, ce sans aucune raison, et au risque de nuire en même temps à la profession médicale.

Si j'ai bien compris, ce que vous aimeriez avoir c'est un cadre qui permettrait, entre autres je suppose, au pouvoir judiciaire de choisir un président indépendant. Ce que cela signifie en termes pratiques, c'est que dans le cas d'une situation d'impasse dans une province donnée, soit que le gouvernement provincial proposera un président indépendant qui ne serait pas du tout indépendant aux yeux des membres de la profession, soit qu'elle ne nommerait personne. Dans les deux cas, l'association médicale provinciale proposerait tout de suite, et publiquement, que soit nommé le juge en chef de la Cour d'appel ou autres. En faisant eux-mêmes appel aux autorités judiciaires, ils souligneraient au public l'indépendance de la personne nommée. Ils placeraient l'autre partie sur la défensive, car celle-ci aurait à se justifier si elle refusait l'autorité judiciaire nommée. Je pense que cette formule serait à la fois préférable et plus solide.

[Text]

Mr. Hudecki: Well, I think the Minister is agreeing with it. I wonder why we could not put in then that they refer to the judiciary rather than naming the Chief Justice.

Madam Bégin: Oh, I missed my point then. It is because we cannot prejudge provincial situations of particular circumstances of chief justices—and *mon Dieu*, I do not want to see that construed as a reflection on the judiciary. It is not for us to decide, because the province may want to choose a university professor or a retired chief justice or anybody else who is an independent chairman with great stature in that particular province and agreeable to both parties. You do not want to exclude that.

Mr. Hudecki: I think we are agreeing in principle, except I thought it would strengthen the term "independent" by indicating that either party could request or have the right to request someone selected by the judiciary rather than just leaving it to the province. This would really satisfy that this would be an independent body rather than selection by anyone else.

Madam Bégin: If you refer specifically to the judiciary, I would submit that it is not necessary and could be damaging to your own interests, to the interests of the profession you are defending here. You are restricting your possibilities. I do not see why you do that, because it is very easy for the medical profession to immediately—by guidelines to their members and for each of the provincial medical associations—choose that what they want to interpret as independent is the judiciary. There is nothing that prevents that. But you will want to keep all the chances on your side and have other possibilities as well.

If you refer to the judiciary not as the person of an independent chairman but as the body in the society who must choose that person, you are still restricting yourself to what they know, which is their own field, their own network. You restrict the choices of possible independent chairmen.

Mr. Hudecki: Except that you are taking that selection out of the political field and into a field that holds extremely high regard in the eyes of the public.

Madam Bégin: Yes, but a dispute, Mr. Chairman, between a provincial medical association and a province is—if it has reached such an impasse—of a fantastic power in public opinion, and public opinion is a party to what goes on in that province because of the *rapport de force*, which cannot be denied to the medical profession, which is very important in society and recognized by society as such. That is why as soon as the province proposes an independent chairman who is not independent, immediately the provincial medical association will say no, the chairman is not independent; what we want is the judiciary or the Chief Justice. And they will have it, because the province will be on the defensive to prove the independence of the chairman and will not satisfy the Act, federally speaking.

[Translation]

M. Hudecki: J'ai l'impression que le ministre est d'accord. Pourquoi donc ne pas recommander qu'il se rapporte au pouvoir judiciaire au lieu de nommer le juge en chef?

Mme Bégin: J'ai dû mal m'expliquer. C'est parce que nous ne pouvons pas préjuger des situations provinciales ou des circonstances particulières de certains juges en chef et, mon Dieu, nous ne voulons pas que cela soit interprété comme étant une réflexion sur les pouvoirs judiciaires. Ce n'est pas à nous qu'il revient de décider, car il se peut que la province veuille choisir un professeur universitaire, un magistrat retraité ou quelqu'un d'autre de très respecté dans la province et qui serait accepté par les deux parties. Vous ne voulez pas exclure cette possibilité.

M. Hudecki: Je pense que nous sommes d'accord sur le principe, mais je pensais que l'idée d'indépendance serait renforcée si nous disions que l'une ou l'autre des parties concernées pourrait demander ou aurait le droit de demander que le choix revienne au pouvoir judiciaire plutôt qu'à la province. L'indépendance de la personne choisie serait alors garantie.

Mme Bégin: Si vous voulez qu'on ne puisse se rapporter qu'au seul pouvoir judiciaire, je pense que cela n'est pas nécessaire et que cela pourrait même nuire à vos propres intérêts et à ceux de la profession que vous défendez ici. Vous limiteriez vos possibilités. Je ne comprends pas pourquoi vous voulez faire cela, car il est déjà très facile pour la profession médicale—sous forme de lignes directrices soumises aux membres de chacune des associations médicales provinciales... de choisir de se rapporter au pouvoir judiciaire. Il n'y a rien qui l'en empêche. Mais vous voudrez sans doute garder toutes les chances de votre côté et pouvoir envisager d'autres possibilités également.

Si vous vous en remettez à la magistrature, non pas pour y choisir un président indépendant, mais pour qu'elle en choisisse un, vous vous limitez toujours à ce qu'elle connaît, c'est-à-dire à son propre domaine, à son propre réseau. Vous limitez les choix possibles.

M. Hudecki: Sauf que vous retirez le processus de sélection de l'arène politique, pour la transférer à une arène qui est très bien vue par le public.

Mme Bégin: Oui, monsieur le président, mais une dispute entre une association médicale provinciale et une province... si elle aboutit à une impasse... revêt une importance incroyable aux yeux du public, et l'opinion publique joue un rôle important au niveau de ce qui se passe dans la province à cause du rapport de force qui existe, rapport qui ne peut pas être retiré à la profession médicale, rapport qui est très important au sein de la société et qui est reconnu en tant que tel par cette dernière. C'est pourquoi dès qu'une province proposerait un président qui ne serait pas indépendant, l'association médicale provinciale rejèterait le président en disant qu'il n'est pas indépendant, et en demandant que soit nommé un représentant des pouvoirs judiciaires ou le premier magistrat. Et c'est ce qu'elle obtiendrait, car la province serait sur la défensive; elle serait obligée de prouver l'indépendance du président et, sur le plan fédéral, elle ne remplirait pas les conditions prévues par la loi.

[Texte]

• 1130

Mr. Hudecki: Mr. Chairman, I do not think that the medical profession has those facilities that can get that message across with the speed and with the forcefulness that the political process can. I think there is a broad principle involved here, and I would like some suggestion from this committee how to strengthen the whole concept of an independent chairman. I do not think that is really good enough.

The Chairman: Dr. Hudecki, you have made your points and the Minister has made some comments. There may not be complete agreement there, but something else may come up before we finish the discussion.

Mr. Reid.

Mr. Reid (St. Catharines): Thank you very much, Mr. Chairman. I would just like to make a couple of comments related to what I would consider the very heart of the Bill. We start with the review report of Mr. Justice Emmett Hall, when he indicated that there was some possible—I have not always been satisfied with respect to the erosion of the health care system for reason of user fees and extra billing, but the alternative to that . . . What we have been trying to do today is restore the equilibrium to the effect of Bill C-3, and introduce the other aspect of Mr. Justice Hall's recommendation: compulsory arbitration.

I have enjoyed the discussions that have taken place and witnessed the drafting of this Bill from a non-voting status, so that the Bill would be ultra-vires of the federal jurisdiction and not directly intervening in the provincial jurisdiction.

My question to the Minister that might now be put is this: What would the federal government do with the drafting of Clause 12(c), as it originally stands and still stands, that the medical practitioners must be reasonably compensated for their services? Do the default provisions of this Bill apply to the reasonableness of compensation? We can catch up to her later, Mr. Chairman.

The other aspect is that what the government has attempted to do now is to meet . . . As I recall, the witnesses who appeared before us were happy with the inclusion of the word "reasonableness" because it was better than nothing. But I still wonder what would happen if that reasonableness aspect was not really satisfied within the criteria of the federal Minister of Health.

I do not have any objection with the introduction of G-30, nor have I any objection to the phraseology of the set-up of the arbitration committee, because even though I am a lawyer I do not hold the same regard for the judiciary as others do in the fixing of arbitration awards. There is a specialty involved and evolving, from the point of view of arbitration. So that this government of a federal level does not intrude further, I happily endorse the proposals under G-30.

[Traduction]

M. Hudecki: Monsieur le président, je ne pense pas que la profession médicale dispose des installations et des capacités nécessaires pour faire passer le message aussi rapidement et aussi efficacement que pourraient le faire les pouvoirs politiques. Je pense qu'il est question ici d'un principe assez vaste, et j'aimerais que le Comité se penche sur la question de savoir comment faire pour renforcer tout ce concept de président indépendant. Je ne pense pas que la formule actuelle soit assez bonne.

Le président: Monsieur Hudecki, vous avez expliqué votre point de vue et le ministre aurait quelques commentaires à faire. Vous n'êtes peut-être pas encore tout à fait d'accord, mais peut-être que nous parviendrons à trouver autre chose avant la fin de la discussion.

Monsieur Reid.

M. Reid (St. Catharines): Merci beaucoup, monsieur le président. J'aimerais tout simplement faire quelques commentaires au sujet de ce qui constitue à mon sens le cœur même du projet de loi. On commence avec le rapport du juge Emmett Hall, où il dit qu'il était possible . . . Je n'ai pas toujours été d'accord avec l'idée que le système de soins de santé était en train de s'effriter à cause des frais modérateurs et de la surfacturation, mais l'autre solution à cela . . . Ce que nous nous sommes efforcés de faire aujourd'hui c'est rétablir l'équilibre prévu dans le cadre du projet de loi C-3, et introduire l'autre aspect de la recommandation du juge Hall, notamment l'arbitrage obligatoire.

En tant que membre sans droit de vote, j'ai beaucoup aimé les discussions qui ont eu lieu et j'ai suivi la rédaction de ce projet de loi dont l'objet est d'empêcher aux juridictions fédérales d'intervenir directement dans l'arène provinciale.

La question que j'aimerais maintenant poser au ministre est la suivante: que ferait le gouvernement fédéral si l'on gardait le libellé original de l'article 12(c) qui prévoit que les médecins reçoivent une rémunération raisonnable pour les services qu'ils fournissent? Les dispositions en matière de manquement que prévoit le projet de loi entreraient-elles en ligne de compte dans l'évaluation du caractère raisonnable de la rémunération? On la rattrapera plus tard, monsieur le président.

L'autre aspect, c'est que ce que le gouvernement a essayé de faire c'était de satisfaire . . . Si je me souviens bien, les témoins qui ont comparu devant nous étaient satisfaits de l'inclusion du mot «raisonnable», car ils pensaient que c'était mieux que rien. Mais je me demande toujours ce qui se produirait si ce critère de rémunération raisonnable ne cadrait pas vraiment avec les critères établis par le ministre fédéral de la Santé.

Je n'oppose aucunement à l'amendement G-30, ni à la formule prévue pour la création du Comité d'arbitrage, car bien que je sois avocat, je ne fais pas autant confiance que les autres aux organes judiciaires pour ce qui est des décisions rendues en cas d'arbitrage. Ce qui se passe dans le cas d'un arbitrage est très particulier. J'appuierais avec plaisir les propositions énoncées dans l'amendement G-30 si celles-ci empêcheraient le gouvernement de s'immiscer davantage dans cette affaire.

[Text]

With all due respect to my colleague, at the moment, I also endorse the comments of Mr. Lachance. The opportunity should be there to the medical profession and the provinces to work out that reasonable category as best they can by a variety of means, and only if they cannot, then they turn to arbitration. And even if they do, you come down to the bottom line that a decision of the panel referred to may not be altered except by act of the legislature of that particular province. The practicalities of the situation are that if, in any kind of a majority position of a legislature or a government, or even around this table, the government does not desire to uphold that award of the arbitration panel, that legislature might not uphold it.

• 1135

Now that the Minister is with us, I want to ask a question. Perhaps I should have to go through your parliamentary secretary, but in your presence, let me ask this: What was the purpose and intent of Clause 12.(c) as written? What did the government intend to do, if reasonable compensation were not provided to the medical practitioners? What additional benefit is provided by proposed clause G-30, apart from the process and the public relations aspect?

The Chairman: Madam Minister.

Madam Bégin: Thank you, Mr. Chairman. I think Mr. Reid was not here earlier this morning when we explained all that. I can repeat it if it is required.

The Chairman: Perhaps just briefly, please.

Madam Bégin: Thank you, Mr. Chairman. The purpose of this amendment is to go as far as possible, within the boundaries of the jurisdictions of the provinces and the federal government, to accommodate at the request of the members of all parties and further to the work of this committee—and, of course, at the request of the Canadian Medical Association and of the medical profession generally speaking—in a beginning of a move towards a formal process of negotiation. This we want to develop in Canada between the medical profession and the various provincial governments, remembering that we cannot impose it. Therefore, as it is very well put by Mr. Blaikie, we are offering a model which provinces can choose to adopt will both spell out the unspelled and untested-in-court expression “reasonable compensation for doctors”, without falling into the automatic development of a union model of relations between the two parties—that is, the provincial governments and provincial medical associations.

Mr. Reid (St. Catharines): That still leaves me with my same question. I recognize the reason for the introduction of G-30 and we on this side have indicated our support for it, because it does develop a process. But it does not result in a final and binding answer. The point is that, if the medical profession is having difficulties in any particular province with

[Translation]

Par ailleurs, sans vouloir offenser mon collègue, j'aimerais appuyer les commentaires de M. Lachance. Il faut que la profession médicale et les autorités provinciales aient la possibilité de s'entendre sur ce qui est raisonnable par le biais de tout un tas de mécanismes, et il ne faudrait recourir à l'arbitrage que s'il était vraiment impossible de s'entendre. Et même s'il fallait opter pour cette solution, il faudrait que la décision prise par le groupe choisi ne puisse être modifiée que par l'intervention de l'Assemblée législative de la province concernée. Ainsi, avec une majorité à l'Assemblée législative, au gouvernement, ou même autour de cette table, si le gouvernement ne souhaitait pas appuyer la décision arbitrale, l'Assemblée législative ne le pourrait pas non plus.

Maintenant que le ministre est là, j'aimerais poser une question. Il serait peut-être préférable que je m'adresse à votre secrétaire parlementaire, mais vu que vous êtes là, permettez-moi de vous demander ceci: quel est l'objet de l'article 12(c) dans son libellé actuel? Que comptait faire le gouvernement, si une rémunération raisonnable n'était pas prévue pour les médecins? Mises à part les questions du processus et des relations publiques, quel avantage supplémentaire est prévu par l'amendement G-30?

Le président: Madame le ministre.

Mme Bégin: Merci, monsieur le président. Il me semble que M. Reid n'était pas ici tout à l'heure lorsque nous avons expliqué cela. Je puis reprendre l'explication si cela est nécessaire.

Le président: Je vous demanderais d'être brève.

Mme Bégin: Merci, monsieur le président. L'objet de cet amendement est d'aller le plus loin possible, en respectant les limites des juridictions des provinces et du gouvernement fédéral, pour répondre à la demande des membres de tous les partis et pour donner suite au travail réalisé par le Comité... et bien sûr, pour répondre aux demandes de l'Association médicale canadienne et de la profession médicale dans son ensemble... en faisant un premier pas vers l'instauration d'un processus de négociation officiel. C'est cela que nous aimerions mettre en place au Canada entre la profession médicale et les différents gouvernements provinciaux, mais nous savons bien que nous ne pouvons pas l'imposer. Par conséquent, comme l'a si bien expliqué M. Blaikie, nous proposons ici un modèle, que les provinces pourraient choisir d'adopter, modèle qui expliquerait l'expression «rémunération raisonnable pour les médecins» qui n'a pas encore été clairement expliqué et qui n'a pas été mis à l'épreuve devant les tribunaux, et ce sans élaborer automatiquement un modèle de relation de type syndical entre les deux parties concernées... c'est-à-dire entre les gouvernements provinciaux et les différentes associations médicales provinciales.

M. Reid (St. Catharines): Vous n'avez toujours pas répondu à ma question. Je comprends la raison pour laquelle vous avez proposé l'amendement G-30, et mon parti a déjà dit l'appuyer, car cette formule prévoit justement l'élaboration d'un processus. Mais ce processus ne garantit pas une réponse définitive et obligatoire. Dans les faits, si la profession médicale rencontre

[Texte]

respect to reasonable compensation, they go through the process of negotiation, conciliation and whatever alternatives are available to them, and then they turn to binding arbitration. Then they will turn to this clause and, insofar as the federal Minister of National Health and Welfare is concerned, she says that clause has now been deemed to be met by the turning to arbitration. Deemed. I quote:

It shall be deemed to be complied with if the provinces elected to enter into an agreement.

Mr. Chairman, I then come down to the last clause in that if the legislature of a particular province does not support or endorse that arbitration agreement, then there is no agreement. And then the decision of the panel has no effect and the medical profession is in exactly the same position as it was in the beginning. So I ask the Minister, to tell me, please at that stage, what does the federal government propose to do?

Madam Bégin: Mr. Chairman, in a case of an absolute impasse, as described by Mr. Reid, the other sections of the proposed act would then apply, namely that the federal Minister of National Health and Welfare would have to enter into the process of getting information from the provincial government, as described in Clause 14 first. I will skip the steps of the process, but then the Minister would have to enter the process, as described in Clause 15, and satisfy himself or herself of the fact that there would be a breach of the federal legislation by not honouring the concept of reasonable compensation for doctors. The Minister would document that, bring it to her or his Cabinet; satisfy the federal Cabinet of that situation and obtain the judgment of the federal Cabinet to be translated or not into an Order in Council—in other words, a positive or negative judgment of the federal Cabinet on that situation—and then proceed again, have it tabled in the House of Commons—no action taken for 30 days—so and so forth, as in the processes spelled out under Clauses 14 and 15.

• 1140

The Chairman: Thank you, Mr. Reid.

This is a very important debate and that is why I have let lots of time go along, giving the members all the time they wish, but we are coming to the conclusion and I want to make some progress.

Miss MacDonald and Mr. MacLellan.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Thank you, Mr. Chairman.

I listened very carefully to what has been said with regard to the G-30 amendment put forward by the parliamentary secretary and in my mind it still comes back to what we were attempting to do in the first place, to make sure there was some mechanism that was fair and just whereby the medical profession would be assured reasonable compensation.

I am not sure that this amendment is as strong as it should be. I listened in particular to what Mr. Lachance had to say when Dr. Halliday raised the question of inserting the word "only". I appreciated what he had to say, but to me it was in a

[Traduction]

des difficultés dans une province donnée au niveau de la question de la rémunération raisonnable, elle suivra le processus de négociation, de conciliation ou autre, puis elle optera pour l'arbitrage obligatoire, pour ensuite invoquer cet article. Le ministre fédéral de la Santé et du Bien-être estimerait alors que les conditions ont été remplies par le simple fait qu'on ait recouru à l'arbitrage. Et je cite:

Il est réputé être satisfait à l'alinéa 12.1(c) si la province a choisi de conclure un accord . . .

Monsieur le président, j'en arrive maintenant au dernier article où il est dit que si l'Assemblée législative d'une province donnée n'appuie pas l'accord d'arbitrage, alors l'accord n'est pas reconnu. Dans ce cas, la décision arbitrale ne compte plus et la profession médicale se retrouve dans la même position qu'au départ. C'est pourquoi je demande au ministre de me dire ce que le gouvernement fédéral se proposerait de faire à cette étape.

Mme Bégin: Monsieur le président, dans le cas d'une véritable impasse, comme celle qu'a décrite M. Reid, les autres articles du projet de loi s'appliqueraient. Ainsi, le ministre fédéral de la Santé et du Bien-être aurait à obtenir des renseignements auprès du gouvernement provincial, conformément à ce que prévoit l'article 14. Je ne veux pas décrire les étapes du processus mais le ministre devrait agir conformément à l'article 15 en s'assurant que la loi fédérale n'a pas été respectée en ce qui concerne le concept d'une rémunération raisonnable pour les médecins. Le ministre devrait être en mesure de soumettre des preuves suffisantes à cet effet au conseil des ministres qui décidera s'il y a lieu d'adopter un arrêté, autrement il devra se prononcer sur la situation—et le document sera déposé à la Chambre des communes, sans que des mesures soient prises pendant 30 jours, conformément au processus décrit dans les articles 14 et 15.

Le président: Merci, monsieur Reid.

C'est un débat très important et c'est pour cela que j'ai été généreux pour le temps de parole mais la réunion tire à sa fin et je voudrais que nous fassions des progrès.

M^{lle} MacDonald et M. MacLellan.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Merci, monsieur le président.

J'ai écouté très attentivement les explications de l'amendement G-30 proposé par le secrétaire parlementaire et à mon avis cela revient à notre propos initial, c'est-à-dire l'établissement d'un mécanisme juste assurant aux médecins une rémunération raisonnable.

Je ne suis pas sûr que cet amendement est aussi fort qu'il devrait l'être. J'ai écouté surtout les remarques de M. Lachance en réponse à la proposition du D^r Halliday au sujet de l'insertion du terme «seulement». J'ai apprécié ses observa-

[Text]

sense a bit theoretical; it really was not coming to grips with how you provide that mechanism and be sure it is in place. I think the word "only" would strengthen the fact that there would be a mechanism in place, because it would say "only if the province had chosen to enter into "only" if the province had chosen to enter into it.

I think that is going to be critical. I think the onus is on the province in a much stronger way than if this amendment were to pass the way it is. I think you have to make sure that somehow there is some onus on the province to live up to its end of the bargain. I am not at all sure that is dictating to them, I think it is, as Mr. Justice Hall said, meeting the needs of both parties; that is, the public and the medical practitioners, meeting the needs of both of them.

In looking at this and listening to what others have to say, I want to support very strongly the inclusion of the word "only". I do think in that the long run we would find it does give a more meaningful role to the whole mechanism whereby the doctors are able eventually to arrive at binding arbitration in the event that the system breaks down otherwise.

The Chairman: We have been discussing, among other things, the question of the word "only" for some time. I now have indication that Dr. Halliday would like to officially move that subamendment.

• 1145

Mr. Halliday: I would like to move that in Clause 12 on page 8—the amendment before us now is G-30—there be a subamendment whereby, in Clause 12.(2) on line 3, the word "only" be inserted after the word "with". So line 3 would then read: "shall be deemed to be complied with only if the province" has chosen to enter into it.

The Chairman: Thank you. I will come back to you at the end, Dr. Halliday. I think the parliamentary secretary has a comment.

Order, please. The parliamentary secretary wants to speak.

Mr. MacLellan: Mr. Chairman, I think this topic has been discussed sufficiently, but I would like to say to Dr. Halliday that, although I can understand why he is concerned, I do not think it would add anything. Believe me, we almost know this subclause by heart now.

If we put in the word "only", it detracts from what we intended to have apply; that is, that the framework be such that there is not a compulsion as such on either the province or the medical associations, but the intention of the federal government is clear. With this clear intention, it gives the wherewithal of both parties to enter into an agreement and so that they both can do so without a gun at their heads. Also, if we put in the word "only", it takes away other avenues of an accord between the medical associations and the province outside formal agreements. In the interests of long-term cordiality between the parties, if it is too definitive, we feel it does more to deteriorate relations between the parties than it does in setting firm guidelines.

[Translation]

tions, même si elles étaient un peu théoriques et ne visaient pas vraiment la façon d'offrir ce mécanisme et garantir son existence. Je crois que l'insertion du terme «seulement» renforcerait ce mécanisme car l'article dirait «seulement si la province a choisi de conclure un accord».

Je crois que ce sera un élément critique. J'estime que cette modification fait comprendre beaucoup plus clairement que la responsabilité relève de la province. Je pense qu'il faut obliger d'une façon ou d'une autre la province à respecter son obligation. Je ne suis pas du tout certain que cela revienne à leur imposer une façon d'agir, je crois qu'il s'agit plutôt, comme l'a fait remarquer le juge Hall, de répondre aux besoins des deux parties, c'est-à-dire ceux du public et des médecins.

Ayant étudié le texte et écouté les observations des autres, je tiens à dire que j'appuie très fortement l'insertion du terme «seulement». Je crois que nous constaterons à la longue que cela aura pour effet de renforcer ce mécanisme permettant aux médecins d'obtenir l'arbitrage obligatoire s'ils ne sont pas satisfaits du résultat du processus de négociation.

Le président: L'insertion de ce terme «seulement» fait l'objet, entre autres, de discussions depuis quelque temps déjà. M. Halliday m'informe qu'il voudrait maintenant proposer officiellement ce sous-amendement.

M. Halliday: Je voudrais proposer que l'article 12 à la page 8, il s'agit de l'amendement G-30, soit amendé par l'insertion à la ligne 3, après l'alinéa 12(1)c) du mot «seulement». Le texte se lirait comme suit: «Il est réputé être satisfait à l'alinéa 12(1)c) seulement si la province a choisi de conclure un accord.».

Le président: Merci. Vous aurez l'occasion de parler à la fin, monsieur Halliday. Je crois que le secrétaire parlementaire a quelque chose à dire.

A l'ordre, s'il vous plaît. Le secrétaire parlementaire veut parler.

M. MacLellan: Monsieur le président, je crois que cette proposition a déjà fait l'objet d'une discussion assez longue. J'aimerais dire à M. Halliday que même si je comprends la raison de son inquiétude je ne crois pas que ce changement ajoute quoi que ce soit. Nous connaissons ce paragraphe presque par coeur maintenant, vous pouvez en être sûr.

L'insertion de «seulement» porterait atteinte à notre objectif qui est d'assurer un cadre où ni la province ni les associations médicales n'ont d'obligations, même si l'intention du gouvernement fédéral est claire. Étant donné cette intention claire, les parties ont la possibilité de conclure un accord sans y être forcées par des pressions extérieures. De plus, l'insertion du mot «seulement» supprime la possibilité d'autres sortes d'accords entre les Associations médicales et la province à l'exception des accords officiels. Compte tenu de l'importance de bonnes relations à long terme entre les parties, nous estimons que l'établissement d'obligations trop strictes risque davantage d'entraîner une détérioration du climat plutôt que de permettre des directives fermes.

[Texte]

Some Hon. Members: Question.

The Chairman: I have a couple more speakers, I am sorry.

Mr. Blaikie, please.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I have just a final word on this. I am glad Dr. Halliday moved the amendment as he has now. Let us be frank: If the word "only" is not in here, absolutely nothing is achieved except that a very novel thing has been done; that is, we are using a piece of legislation now to make suggestions. That is all that will happen. We are talking here about a situation in which a province will already have moved to not permit extra-billing. Unless we include the word "only", I think we are not really providing that kind of protection. If I were speaking for the CMA, which would be novel, I would say this is hardly worth the effort without the word "only".

The Chairman: Mr. Allmand.

Mr. Allmand: Mr. Chairman, with respect to Dr. Halliday, the introduction of the word "only" gives us in substance exactly the same proposal that was put forth by Mr. Epp earlier this morning, which was discussed at great length and defeated. I do not know how we can re-discuss the same issue we dealt with and defeated earlier. It is exactly the same thing in substance.

The Chairman: Dr. Hudecki.

Mr. Hudecki: Just on the other subject, I want to dissociate myself with the statements made by Mr. Reid regarding the judiciary. They are still the basis of fairness we have in this country and it is . . .

The Chairman: I call the question. Dr. Halliday, I am sorry.

Mr. Halliday: Just in conclusion, Mr. Chairman, I want to say that, notwithstanding Mr. Lachance's logical arguments, I would prefer to accept the lesser of the two evils. In other words, I prefer to accept the evil that we may be excluding some novel way of coming to an understanding between the provinces and the profession. I prefer to accept that evil rather than the evil of leaving it as it is now, as Mr. Blaikie has described, which will achieve nothing if the provinces want to be difficult to deal with.

Subamendment negated.

Amendment agreed to.

The Chairman: There is a further amendment from Mr. Blaikie, I think, NDP-18.

• 1150

Mr. Blaikie: NDP which?

The Chairman: I am informed in some versions it is called NDP-8

Mr. Blaikie: NDP-8, okay; I was wondering.

Moved that Clause 12 of Bill C-3 be amended by adding after line 40, on page 8, the following new subsection:

[Traduction]

Des voix: Passons aux voix.

Le président: Il reste encore quelques intervenants, je suis désolé.

Monsieur Blaikie, s'il vous plaît.

M. Blaikie: Monsieur le président, un dernier mot là-dessus. Je suis content que M. Halliday ait proposé cet amendement. Soyons franc: si on n'insère pas le terme «seulement», ce paragraphe ne sert à rien du tout si ce n'est que de créer un précédent très insolite, c'est-à-dire le recours à une loi pour faire des suggestions. C'est tout ce qui se passera. Il s'agit d'une situation où une province aura déjà décidé d'interdire la surfacturation. Si nous n'insérons pas le terme «seulement», je crois que nous n'offrons pas la protection nécessaire. Si je représentais le point de vue de l'A.M.C., chose difficile à imaginer, je dirais que cet amendement ne vaut guère la peine sans le mot «seulement».

Le président: Monsieur Allmand.

M. Allmand: Monsieur le président, en réponse à M. Halliday, l'introduction du mot «seulement» nous donne essentiellement la même proposition que celle proposée par M. Epp tout à l'heure, motion qui a été discutée en long et en large et qui a été rejetée. Je ne sais pas comment nous pouvons recommencer une discussion sur une question qui a déjà été rejetée. Il s'agit essentiellement de la même chose.

Le président: Monsieur Hudecki.

M. Hudecki: Un autre propos, je tiens à me dissocier des affirmations faites par M. Reid concernant la magistrature. Je crois que c'est elle qui constitue la base de notre système judiciaire et . . .

Le président: Je mets la question au voix. Excusez-moi, monsieur Halliday.

M. Halliday: En conclusion, monsieur le président, je tiens à dire que malgré les arguments logiques de M. Lachance, je préférerais accepter le moindre des deux mots. Autrement dit, je préfère accepter la possibilité que nous excluons une nouvelle procédure pour les provinces et la profession d'en venir à une entente. Je préfère accepter ce mal-là plutôt que le risque que représente l'amendement actuel, décrit par M. Blaikie, qui n'aboutira à rien si les provinces veulent faire des difficultés.

Le sous-amendement est rejeté.

L'amendement est adopté.

Le président: Il y a un autre amendement de M. Blaikie, je crois, l'amendement NPD-18.

M. Blaikie: Quel amendement?

Le président: On me dit que dans certaines versions il est numéroté comme N.P.D.-8.

M. Blaikie: Oui, c'est cela.

Il est proposé que l'article 12 du projet de loi C-3 soit amendé par l'insertion après la ligne 29, à la page 8, d'un nouvel alinéa qui se lit comme suit:

[Text]

must provide every duly qualified medical practitioner and, where applicable, dentist, who has been licensed by the province to practise in the province, with the right to provide and to continue to provide, insured health services anywhere in the province; and such rights shall be extended to all duly qualified medical practitioners and, where applicable, dentists, on equal terms and without discrimination.

Mr. Chairman, basically it is the amendment that has been suggested by the Canadian Association of Interns and Residents; I am sure people will have it in their file somewhere.

The Chairman: There may be some reservations as to whether this goes beyond the scope of the clause; but after saying so, I am content at this time to let you carry on.

Mr. Breau: What does that mean? Is it acceptable procedure?

The Chairman: I am just expressing reservations. At the present time, unless there is a good argument to the contrary, I am going to accept the procedure. Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: I am not sure what the reservations of the Chair are, whether they are procedural or constitutional. With respect to the constitutional reservations that perhaps the Chair does not have but which have been expressed on occasion, what is being asked for here by the Canadian Association of Interns and Residents is not a licence to practise medicine from the federal government. They realize that is a provincial responsibility. They have reason to believe that what they are asking for is constitutional.

I would not like to spend a great deal of time going over the arguments. We all know what the interns and residents have been getting at here; they have spent a lot of time making their case, and I think making it well. They are trying to put a stop to the situation which is developing in B.C. through the use of billing numbers because it limits the right of medical practitioners to practise within medicare.

It certainly seems to me a strange notion of accessibility which does not want to preclude the possibility that people who want to practise within medicare would not be able to. For that reason, it seems to me to be beyond question that this is a good thing for this committee to include in the Canada Health Act.

I am informed of a situation in B.C. where a certain doctor is a urologist and has a billing number; his wife is a general practitioner and she has been denied a billing number. Here we have a strange situation: The only way the wife can get a billing number is to move. Apart from the obvious marital considerations, it is the kind of ridiculous thing that we are going to see developing more and more in many other examples, not necessarily like this one, if the situation in B.C. is allowed to continue. It just seems to me that we have an opportunity here to do something about it. I think it is within the scope of the Bill. I would be interested in knowing whether the Minister has yet sought constitutional opinions other than those in her department, as she indicated to the Canadian Association of Interns and Residents that she would seek outside opinions. If she has, would she tell us what those

[Translation]

assure à chaque médecin dûment accrédité et, dans les cas appropriés, à chaque dentiste, qui a été autorisé par la province à pratiquer dans cette même province, le droit de dispenser et de continuer à dispenser des services assurés de santé partout dans la province; ce droit sera garanti à tous les médecins dûment accrédités et, dans les cas appropriés, à tous les dentistes sur un pied d'égalité et sans discrimination.

Monsieur le président, il s'agit essentiellement de l'amendement proposé par l'Association canadienne des internes et des résidents; je suis sûr que vous trouverez dans vos dossiers en fouillant.

Le président: Cela dépasse peut-être la portée de l'article mais, ayant exprimé ces réserves, je vous laisse continuer.

M. Breau: Que cela signifie-t-il? Est-ce une procédure acceptable?

Le président: J'exprime seulement des réserves. Pour l'instant, à moins qu'il y ait un bon argument pour me prouver le contraire, je vais accepter la procédure. Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Je ne sais pas si les réserves de la présidence concernent des questions de procédure ou la Constitution. Au sujet des réserves constitutionnelles que vous n'avez peut-être pas mais qui ont déjà été exprimées, l'Association canadienne des internes et des résidents ne demande pas ici que le gouvernement fédéral donne une autorisation de pratiquer la médecine. Elle comprend que c'est une responsabilité provinciale. Elle a des raisons de croire que ce qu'elle demande est conforme à la Constitution.

Je ne veux pas passer beaucoup de temps à exposer les arguments. Nous savons tous quel est l'objectif des internes et des résidents dans cette motion; ils ont consacré beaucoup de temps à justifier leur demande et je crois qu'ils ont donné des raisons valables. Ils essayent de mettre fin à la situation qui se développe en Colombie-Britannique par l'utilisation de numéros de facturation qui limitent le droit des médecins de pratiquer dans le cadre du régime provincial.

Ce serait une curieuse idée de l'accessibilité que de ne pas vouloir empêcher ce genre de restriction de la possibilité de pratiquer dans le cadre du régime provincial d'assurance-santé. Pour cette raison, je suis persuadé de l'utilité d'inclure cet alinéa dans la Loi canadienne sur la santé.

On m'a parlé d'une situation en Colombie-Britannique où un certain médecin qui est urologue a un numéro de facturation tandis que sa femme qui est généraliste s'est vu refuser un numéro de facturation. C'est une situation étrange. La seule façon pour la femme d'obtenir un numéro de facturation est de déménager. En plus des conséquences sur le plan matrimonial, ce genre de cas absurde va devenir de plus en plus fréquent si on laisse continuer la situation en Colombie-Britannique. Il me semble que nous avons ici la possibilité de faire quelque chose à ce sujet. À mon avis, cela ne dépasse pas la portée du projet de loi. J'aimerais savoir si le ministre a demandé des avis constitutionnels ailleurs que dans son ministère, comme elle a promis à l'Association canadienne des internes et des résidents. Si c'est le cas, pourrait-elle nous en informer et nous dire quelle est l'opinion du gouvernement concernant cet amende-

[Texte]

opinions are and what is now the view of the government, with respect to this amendment? They have had plenty of time to consider it. All members of the committee are aware of the amendment and are aware of the arguments that have been offered; I think it is now time for us to hear from the Minister as to her official view of this.

• 1155

The Chairman: Madam Minister, do you wish to comment?

Madam Bégin: Thank you, Mr. Chairman. I am not ready to give a final answer right now, at this very moment. Yes, the matter was referred, as I promised to the Department of Justice. I spoke with the Minister of Justice.

Experts have been doing a lot of work on this particular provision, which is trying to cope with a relatively new problem, very new in fact, and in which the dilemma is that the federal government cannot interfere at all with the right of a province to regulate the medical profession of that province. The new practice, or procedure, which is added to the old approach to regulating the distribution of medical doctors, within a given province, in order to make sure the north and isolated areas are covered. Provinces used to go at that by positive incentives of all sorts. Then we saw the Province of Quebec going at it in very recent past by negative incentives. Now, in B.C. we are witnessing the new approach of restricting the billing numbers to regulate both the total number of doctors practising under medicare and their geographic distribution, with a grey area in terms of... again the dilemma which is not completely solved to my satisfaction... is it if we accept any amendment to make sure licenced doctors have a right to practice within medicare, do we interfere with the right of the province to regulate the medical profession? On the other side, how are we satisfied federally that new practice will not create—besides the public medicare which is what the Bill is all about—a private system with such a pressure on the existing medicare that we are witnessing a new future disruption.

People have been working behind the scenes—I can say it officially, we all know it—to try to find a way within the Constitution and I cannot immediately give a final answer on that. I should immediately say that of all the previous amendments circulated—shall we put it that way—Justice is of the opinion that it is in an unacceptable way in terms that I will be taken to court the morning after by the provinces and we have not helped medicare either by... We would be interfering with the right of a province to regulate the medical practice; that is the dilemma.

The Vice-Chairman: Mr. Blaikie.

Madam Bégin: Can we stand it, Mr. Chairman? I am not sure if I can say that, but I would check with Mr. Blaikie and members through you, Mr. Chairman, if a little more time could be given for further review and stand the clause. Can I do that or not?

The Vice-Chairman: Mr. Blaikie.

[Traduction]

ment. Ils ont eu beaucoup de temps pour l'examiner. Tous les membres du Comité sont au courant de l'amendement et des arguments qui ont été présentés; je crois qu'il est maintenant temps d'entendre l'opinion officielle du ministre.

Le président: Madame le ministre, voulez-vous répondre?

Mme Bégin: Merci, monsieur le président. Je ne suis pas prête à vous donner une réponse définitive maintenant. Oui, la question a été soumise au ministère de la Justice, comme je l'ai promis. J'ai parlé au ministre de la Justice.

Les spécialistes font beaucoup de travail sur ce problème qui est très nouveau. Le gouvernement fédéral se trouve devant un dilemme puisqu'il ne peut pas s'ingérer dans ce domaine provincial, c'est-à-dire le droit d'une province de réglementer la profession médicale sur son territoire. Il s'agit d'une nouvelle procédure qui s'ajoute à celle qui visait à régler la distribution des médecins dans une province donnée pour assurer un service dans le Nord et dans les régions isolées. Avant les provinces faisaient cela par des primes de toutes sortes. Récemment, la province de Québec a décidé de se servir de pénalisation. Maintenant, en Colombie-Britannique nous voyons une nouvelle approche où on limite les numéros de facturation afin de régler le nombre total de médecins qui pratiquent dans le cadre du Régime d'assurance-maladie et aussi la répartition géographique et il y a une zone grise en ce qui concerne... encore une fois je ne vois pas de solution acceptable à ce dilemme... si nous acceptons un amendement qui garantit que les médecins accrédités auront le droit de pratiquer dans le cadre de l'assurance-maladie, s'agit-il d'une intrusion dans un domaine provincial, c'est-à-dire le droit de réglementer la profession médicale? D'un autre côté, comment le gouvernement fédéral peut-il être sûr que cette nouvelle pratique ne créera pas un système privé qui exercera tellement de pression sur le Régime actuel d'assurance-maladie que nous risquons de voir un nouveau bouleversement.

Les gens travaillent dans les coulisses, je peux vous le dire, nous le savons tous, afin de trouver une façon de procéder qui soit conforme à la constitution et je ne peux pas vous donner une réponse définitive maintenant. Je devrais vous dire tout de suite que tous les autres amendements qui ont été circulés sont inacceptables de l'avis des spécialistes du ministère de la Justice, autrement dit la mesure serait tout de suite contestée devant les tribunaux par les provinces et ça n'avancerait pas la cause de l'assurance-maladie... L'ennui, c'est que nous serions coupables d'ingérence dans un domaine réservé à la province, soit la réglementation de la pratique médicale.

Le vice-président: Monsieur Blaikie.

Mme Bégin: Pouvons-nous réserver l'amendement, monsieur le président? Il serait utile d'avoir un peu plus de temps pour l'examiner. Est-ce possible?

Le vice-président: Monsieur Blaikie.

[Text]

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, would the Minister be willing to accept an addition to the amendment I have moved, to the effect that nothing in this section shall be construed as interfering with the right of a province to regulate the medical profession? Would that help make it more acceptable to the Minister?

The Vice-Chairman: Madam Minister.

• 1200

Madam Bégin: The matter is a very serious one, and I would very much like to take that under consideration, please.

The Vice-Chairman: Are we in agreement that we stand this amendment? Mr. Epp.

Mr. Epp: Mr. Chairman, I wonder if this would be helpful to the committee. We have this amendment where the Minister wants to take some legal advice. We have the amendment on medical care practitioners. There is obviously a fair bit of discussion going on about that amendment. There is a tangential one on "medical care practitioners" which might come to the table. It would be my suggestion, Mr. Chairman, in view of the hour, that we adjourn the sitting of the committee today. I do not think too much necessarily will be achieved in the next half hour. It would allow all the groups to do their work, and I would recommend that we reconvene this committee at 9.30 on Tuesday and schedule our meetings for Tuesday so we are able to finish this phase of the Bill on Tuesday.

The Vice-Chairman: Any further discussion on this? Mr. Lachance.

Mr. Lachance: I understand Mr. Epp's suggestion that we sit, sit, and sit.

Mr. Epp: We will complete it on Tuesday.

Mr. Lachance: Good.

The Vice-Chairman: Mr. Breau.

Mr. Breau: Mr. Chairman, in view of the fact that this is a very important date for the member from Winnipeg—Birds Hill—he is having his nomination this evening—I just want to tell him that if I were a resident of Winnipeg—Birds Hill, I would do the same as I did with his subamendment this morning: I would vote for him tonight but against him at the election. Now that we are used to him, if there is to be an NDP candidate, we might as well have him.

An Hon. Member: Herb, you just gave him the kiss of death.

The Vice-Chairman: I take it, then, we have an agreement to adjourn until Tuesday morning at 9.30. So be it.

[Translation]

M. Blaikie: Monsieur le président, le ministre serait-elle prête à accepter que soit ajoutée à l'amendement que je viens de proposer une stipulation selon laquelle rien dans cet article ne doit être interprété comme une entrave au droit provincial de réglementer la profession médicale? Cela rendrait-il la motion plus acceptable au ministre?

Le vice-président: Madame le ministre.

Mme Bégin: C'est une question très sérieuse et je voudrais la prendre en considération.

Le vice-président: Sommes-nous tous d'accord pour réserver l'amendement? Monsieur Epp.

M. Epp: Monsieur le président, j'ai une proposition à faire. Nous avons un amendement au sujet duquel le ministre voudrait des conseils juridiques. Nous avons l'amendement sur les personnes chargées d'assurer des soins de santé et qui est relié au premier jusqu'à un certain point. Tout cela fait l'objet de beaucoup de discussions. Je propose, monsieur le président, que compte tenu de l'heure, nous levions la séance aujourd'hui. Je ne pense pas que nous accomplirons grand chose au cours de la prochaine demi-heure. Nous pourrions tous examiner le sujet et revenir à 9 heures et demie mardi et finir nos travaux concernant ce projet de loi ce même jour.

Le vice-président: Y a-t-il d'autres commentaires? Monsieur Lachance.

M. Lachance: Si j'ai bien compris la proposition de M. Epp, nous allons devoir siéger toute la journée.

M. Epp: Nous allons terminer les travaux mardi.

M. Lachance: Très bien.

Le vice-président: Monsieur Breau.

M. Breau: Monsieur le président, c'est un jour très important pour le député de Winnipeg—Birds Hill. Ce soir a lieu la réunion où il se présente comme candidat de son parti pour sa circonscription. Je tiens simplement à lui dire que si j'habitais Winnipeg—Birds Hill, je ferais la même chose que j'ai fait avec son sous-amendement ce matin: je voterais en faveur de lui ce soir mais contre lui lors des élections. Maintenant que nous le connaissons bien, nous pouvons le recommander comme candidat néo-démocrate.

Une voix: Herb, vous venez de lui donner un coup fatal.

Le vice-président: Si je comprends bien, nous sommes d'accord pour lever la séance jusqu'à mardi matin à 9 heures trente. Ainsi soit-il.

APPENDIX "SNTE-2"

*The Canadian Medical Association**L'Association Médicale Canadienne*

OFFICE OF THE PRESIDENT

March 7, 1984

Mr. David Weatherhead, Chairman
and members
House of Commons Standing Committee
on Health, Welfare and Social Affairs
579 Confederation Building
House of Commons
Ottawa, Ontario
K1A 0A6

Dear Sir:

Re: Bill C-3/The Canada Health Act

On behalf of the Canadian Medical Association, I am enclosing the final, formal brief of the Canadian Medical Association.

We are pleased to respond to requests from the Minister and members of this Committee for additional comments on Section 12(c) dealing with reasonable compensation for the medical profession.

The Association has studied the submissions to the Committee, including those of several provincial governments with great interest. We are concerned that the context of all submissions to the Committee may be altered by the Minister of National Health & Welfare's recently announced intention to alter the primary objectives and purpose of the Bill (sections 3 and 4). Nevertheless, testimony presented to the Committee has reinforced our opinion that, while there are beneficial components in the Bill, passage of C-3 in its present form is not in the best interests of future health care and the Canadian public.

We disagree with the suggestion that elimination of the "potential extra-billing - user fees problem" is necessary. We believe that eliminating the extra-billing problem will create even larger problems. Indeed, we believe that such action will lead to destructive confrontation between the two levels of government, health care providers and the public. Most importantly, we believe that it will lead to a two-tier health care system as it has in every other country with comparable experience. Inevitably, Bill C-3 will produce the precise, undesirable situation that it purports to prevent.

1867 ALTA VISTA DRIVE, OTTAWA, ONTARIO K1G 0G8 CANADA

Harsh criticism and unusually strident opposition to the principle thrusts of Bill C-3 from most provincial governments - representing an overwhelming majority of Canadians, and physicians - the principal providers of health care, make it clear that passage of Bill C-3 would be destructive to one of the most important factors for good health care in Canada - cooperative working relationships between the two levels of government and the providers of health care. By passing this legislation Parliament may trigger a series of events that will jeopardize the foundations on which federal/provincial cost-shared health insurance and other programs are based.

The testimony provided by all concerned, even by those who support passage of the Bill and the elimination of extra-billing and hospital user fees, indicates that Bill C-3 will not resolve the basic problems of medicare. Passing Bill C-3 will delay the focussing of attention on, and the passage of legislation to deal with, the major real problems of medicare: underfunding, necessary negotiated changes in the federal/provincial cost-sharing legislation and agreements, reorganization of provincial health care systems to meet changing needs in a cost-effective manner, and education/control programs to realize rational expectations and health care utilization.

To pass Bill C-3 in its present form would be a disservice to the Canadian public. This is especially true when the problems are examined in light of documented evidence placed before your Committee. Nominal hospital user fees have existed, for those able to afford them for many years; in some cases since the provincial program was introduced.

The right of physicians to deal directly with their patients and extra-bill without the patient losing the benefit of the health care insurance program has existed (except in Quebec) since nation-wide medicare was introduced. Indeed, it has existed in the model Saskatchewan program since the signing of the Saskatoon Agreement almost 22 years ago. According to the facts and data tabled before the Committee extra-billing has remained steady or declined in virtually every province by using any measuring device available: percentage of physicians extra-billing, percentage of services extra-billed, extra-billing as a percentage of total cost of physicians services, etc. Indeed, as indicated by the Minister of Health for Alberta (Health, Welfare and Social Affairs Committee minutes - February 20, 1984 issue, #10;90) even in a province with one of the highest extra-billing levels in the country, when you adjust the data to constant 1971 dollars - when you eliminate the effect of inflation, even the average per capita amount extra-billed has declined.

The CMA believes that the proposed Canada Health Act should die on the order paper. The efforts of the Government of Canada and Parliament should be redirected towards meaningful consultation with the provinces, and the principle providers of health care, to develop a negotiated federal/provincial strategy for health care of the future. Such consultation should involve not only the Ministers of Health and their officials but Ministers of Finance and Treasury Board representatives. It should clarify the responsibilities of the various levels of government; health care providers and the individual. It should include a new federal/provincial, program specific, cost-sharing formula to meet the requirements of providing reasonably comparable health services to all Canadians in all provinces and territories of Canada.

While we do not believe that passage of the Canada Health Act is in the best true interests of health care or Canadians, we are aware of the high proportion of Canadians who express a desire for a health care system that is completely prepaid by taxes or on a "free at the time of service cost basis". We recognize that the Committee must meet its assigned responsibility within its terms of reference and delegated authority. You will be required to consider amendments to the principle thrust of Bill C-3 or appropriate, and acceptable to the Crown, additions. To that end, may we request consideration of the following.

The Act proposes to realize the elimination of extra-billing by physicians. This objective presents a number of major problems for the medical profession. Extra-billing provides protection of the economic and professional freedoms of all physicians, an economic benefit for a small proportion of the profession, and very importantly, the profession's only effective bargaining tool in medicare benefit payment negotiations with provincial governments. Quebec physicians have told you that the absence of the right to extra-bill has seriously affected their bargaining position. They have dropped from first to last position in relative medicare payment levels.

It is obvious that Bill C-3 will destroy what fragile negotiating power, short of union style job actions, the medical profession has to deal with powerful provincial governments. It will seriously distort the necessary balance of negotiating power between the medical profession and provincial governments. If Bill C-3 is passed, it is extremely important that the relative negotiating powers of the parties be maintained in appropriate, reasonable balance. To maintain that balance the CMA proposes the following amendment to replace Section 12(c) of the proposed Act.

12(c) must provide for reasonable compensation for insured health services rendered by medical practitioners by enactment of a law providing:

- i) for negotiation of compensation with the provincial organization representing a majority of the practising physicians in the province; and
- ii) for the settlement of disputes by conciliation or binding arbitration at the option of the medical profession's organization by a panel consisting of:
 - A) an equal number of members appointed by the medical profession's organization and by the government; and
 - B) a chairman agreed upon by such members, provided that if agreement cannot be reached the chairman shall be appointed by the chief justice of the province.

We appreciate the Minister's comments that the Government does not wish to intrude further into provincial jurisdiction on a unilateral basis by C-3. However we must point out that the intent to completely eliminate extra-billing significantly changes the impact of medicare on physicians and medical profession - provincial government negotiations. The Minister, the Government of Canada and Parliament have a responsibility to ensure fairness to the profession; which requires the Bill to be amended to restore the negotiating balance at a provincial level. This amendment is consistent with the concept of "reasonable compensation" that was an integral part of the Medical Care Act (1969). It does not intrude any further into provincial jurisdiction than the Medical Care Act or the mechanisms proposed in Bill C-3 to eliminate extra-billing.

This recommendation, which has the support of all provincial medical associations, has been discussed on a preliminary basis with the Minister of National Health & Welfare, some members of the Committee from both the government and opposition parties and the Honourable Emmett Hall. The results of these informal discussions indicate there is widespread agreement that the recommendation is worthy of serious consideration by the Government of Canada and the House of Commons Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs. On behalf of the CMA and its 38 000 physician members, I present it for your consideration.

If the Association can provide additional information or be of any further service to the Committee, we would be pleased to help in any way possible. Finally, may I offer the appreciation of the profession for the cooperation and courtesies you and your Committee have granted the CMA, its provincial divisions and affiliated societies in allowing us to present the views of Canadian physicians on Bill C-3 and the extremely important related issues of health care delivery in Canada.

Yours sincerely,
THE CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION



Everett L. Coffin, MD
President

APPENDICE "SNTE-2"

*The Canadian Medical Association**L'Association Médicale Canadienne*

Le 7 mars 1984

OFFICE OF THE PRESIDENT

M. David Weatherhead, président
et les membres
Comité permanent de la Chambre des Communes
de la santé, du bien-être social et des affaires sociales
Chambre des Communes
Bureau 579
Immeuble de la Confédération
OTTAWA (Ontario) K1A 0A6

Objet : Le projet de loi C-3 — La Loi de la santé au Canada

Monsieur,

Je vous sou mets, au nom de l'Association médicale canadienne, le mémoire officiel définitif que l'Association médicale canadienne a préparé à l'intention du Comité permanent de la Chambre des Communes de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

Nous sommes heureux de donner ainsi suite aux demandes de la Ministre de la Santé et du Bien-être social et des membres du Comité qui nous ont recommandé de leur fournir de plus amples observations au sujet de l'article 12(c), qui traite de la rémunération raisonnable des services fournis par les médecins.

L'Association a examiné les mémoires qu'a reçus le Comité, et elle s'est particulièrement intéressée à ceux qui provenaient des gouvernements provinciaux. Nous nous inquiétons toutefois du fait que les récentes déclarations de la Ministre, qui annonçait son intention de modifier les buts et objectifs premiers du projet de loi C-3 (soit les articles 3 et 4), soient de nature à modifier, à rebours, les circonstances qui ont présidé à la rédaction des mémoires. Par ailleurs, les témoignages qu'a reçus le Comité nous persuadent que nous avons raison d'affirmer que, si le projet de loi comporte certains éléments positifs, ce ne serait, par contre, ni l'intérêt de l'avenir des soins de santé au pays ni l'intérêt des Canadiens en général qu'il soit adopté dans sa formulation actuelle.

Nous ne croyons pas qu'il faille — comme on l'a déjà suggéré — faire disparaître le problème que pourrait éventuellement poser la pratique de la surfacturation et des frais modérateurs. Nous croyons plutôt que, en s'attaquant à un tel problème, on engendrera des difficultés encore plus grandes, que l'on suscitera une confrontation entre les deux ordres de

gouvernement, ceux qui fournissent des soins de santé et le grand public. Nous croyons plutôt — facteur encore plus important — que, ce faisant, on créera un régime de soins de santé à deux paliers, tout comme cela s'est déjà produit dans les pays qui ont vécu l'expérience. Le projet de loi C-3 produira inéluctablement cette situation déplorable que la loi vise précisément à éviter.

Se faisant l'écho d'une vaste majorité de Canadiens, et des médecins, la plupart des gouvernements provinciaux, c'est-à-dire ceux-là mêmes qui sont les premiers responsables de la prestation des soins de santé, ont âprement critiqué certains des éléments fondamentaux du projet de loi C-3, s'y opposant vivement, voire de façon plutôt inhabituelle. Il en ressort clairement que, si le projet de loi est adopté, ce sera l'un des principaux facteurs de l'excellence des régimes de soins de santé au Canada que l'on détruira, à savoir les liens de collaboration qu'entretiennent dans leur travail les deux ordres de gouvernement et ceux qui fournissent les soins de santé. En outre, si le Parlement adopte une telle loi, il risque de susciter toute une série d'événements qui compromettront l'assise sur laquelle reposent tant le régime d'assurance-maladie à frais partagés entre les gouvernements fédéral et provinciaux que d'autres programmes.

Si l'on en croit les témoignages de tous les intéressés — y compris ceux qui préconisent l'adoption du projet de loi et l'élimination de la surfacturation et des frais modérateurs —, il y a lieu d'affirmer que le projet de loi C-3 n'est nullement de nature à apporter une solution aux problèmes que connaît le régime des soins de santé. Le sanctionner ce serait remettre à plus tard l'étude des véritables problèmes qui se présentent à cet égard et retarder l'adoption de mesures législatives pour y faire face : un financement insuffisant, la nécessité de négocier certaines modifications aux accords à frais partagés entre les gouvernements fédéral et provinciaux et aux lois qui régissent de tels accords, la réorganisation des régimes d'assurance-maladie des provinces pour faire en sorte qu'elles soient mieux en mesure de répondre, en maintenant l'équilibre coûts-avantages, à l'évolution des besoins et la mise en place de programmes de formation et de gestion des ressources qui permettront de combler une demande de services légitime tout en veillant à une utilisation rationnelle des soins de santé.

Ce ne serait pas l'intérêt des Canadiens que le projet de loi C-3 soit sanctionné dans sa formulation actuelle. Pour s'en persuader, il suffit d'examiner les problèmes à la lumière des éléments, bien étayés, qui ont été soumis à l'attention du Comité. Des frais modérateurs nominaux sont appliqués dans les hôpitaux (lorsque le patient peut assumer de tels coûts) depuis plusieurs années et, dans certains cas, depuis l'instauration dans la province du régime d'assurance-maladie.

Le droit du médecin à traiter directement avec son patient et la surfacturation — pourvu que le patient ne soit pas privé des avantages que lui confère le régime d'assurance-maladie — sont reconnus et acceptés (sauf

au Québec) depuis l'instauration du régime de soins de santé à l'échelle du pays. Le programme de la Saskatchewan, lequel a servi de modèle, comporte de telles dispositions depuis vingt-deux ans, soit depuis la signature de l'accord de Saskatoon. Il ressort des faits et des données qui ont été présentés au Comité que le niveau de surfacturation est demeuré constant ou a décliné dans pratiquement toutes les provinces, et ce, quelle que soit la méthode de calcul que l'on utilise : pourcentage de la surfacturation des médecins, pourcentage des services faisant l'objet d'une surfacturation, pourcentage de la surfacturation des médecins par rapport à l'ensemble des services faisant l'objet d'une facturation, etc. En fait, comme l'a indiqué le ministre de la Santé de l'Alberta (Procès-verbaux du Comité permanent de la Chambre des Communes de la santé, du bien-être social et des affaires sociales, 20 février 1984, n° 10, p. 90), force est de constater que, lorsqu'on convertit les chiffres en dollars constants de 1971 pour éliminer les effets de l'inflation, même dans la province qui affiche l'un des plus hauts niveaux de surfacturation au pays, le montant moyen de surfacturation par habitant a décliné.

L'Association médicale canadienne juge que l'on devrait laisser la Loi de la santé au Canada qui est actuellement proposée mourir au feuillet. Le Gouvernement du Canada et le Parlement devraient en profiter pour réorienter leur action. Ils pourraient ainsi entreprendre des consultations sérieuses avec les provinces et avec ceux qui fournissent les soins de santé en vue de négocier et de mettre au point une stratégie fédérale-provinciale des soins de santé. Les ministres de la Santé et leurs fonctionnaires ne devraient pas assister seuls à de telles consultations; les ministres des Finances et les présidents des Conseils du Trésor, ainsi que leurs fonctionnaires, devraient également y être invités. Dans le cadre de ces consultations, il conviendrait de définir plus clairement comment s'établit le partage des responsabilités entre les divers ordres de gouvernement, ceux qui fournissent les soins de santé et les particuliers. On devrait, enfin, se pencher sur l'éventualité d'instaurer une nouvelle formule fédérale-provinciale de partage des frais, propre au programme, qui permette d'assurer à tous les Canadiens, quelle que soit leur province ou leur territoire, des services de santé pratiquement analogues.

Bien que nous soyons d'avis qu'il ne serait ni l'intérêt de l'avenir des soins de santé au pays ni l'intérêt des Canadiens en général que la Loi de la santé au Canada soit adoptée, nous sommes néanmoins conscients du fait qu'une partie importante de la population canadienne favorise un régime de soins de santé qui soit entièrement financé par les taxes, un régime où les services sont gratuits au moment de leur prestation. Nous reconnaissons que le Comité doit agir dans le cadre des responsabilités qui lui incombent en vertu de son mandat et des pouvoirs qui lui ont été conférés. Aussi, serez-vous appelés à examiner l'éventualité d'apporter des modifications à l'élément fondamental du projet de loi C-3 ou, le cas échéant, de faire des ajouts qui seront, aux yeux de la Couronne, opportuns. À cet égard, nous vous prions d'examiner les points suivants.

La Loi de la santé au Canada vise à faire disparaître la pratique de la surfacturation chez les médecins. Cet objectif pose aux médecins un certain nombre de difficultés importantes. La surfacturation permet à tous les médecins de protéger leur autonomie financière et professionnelle, à une faible proportion des médecins de réaliser des bénéfices et — facteur très important — à l'ensemble de la profession de profiter du seul outil susceptible de lui assurer des négociations efficaces avec les gouvernements provinciaux en matière de rémunération des services. Des médecins québécois vous ont déjà dit que leur pouvoir de négociation a sérieusement été miné du fait qu'ils n'ont pas le droit de surfacturer; ils sont ainsi passés du premier au dernier rang en ce qui a trait au niveau relatif de rémunération des services de santé au pays.

De toute évidence, le projet de loi C-3 risque de faire disparaître ce faible pouvoir de négociation dont disposent, dans leurs transactions avec les puissants gouvernements provinciaux, les médecins — qui par ailleurs ne peuvent avoir recours aux mécanismes qu'utilisent les travailleurs syndiqués —, de sorte que l'équilibre dans les négociations entre les deux parties sera rompu. C'est donc dire qu'il sera capital de rétablir un juste équilibre si le projet de loi est sanctionné, puis de le maintenir. Aussi, l'Association médicale canadienne propose-t-elle à ces fins que l'article 12(c) de la loi proposée soit remplacé par la modification suivante (traduction libre du texte anglais) :

L'article 12(c) doit veiller à ce que les médecins reçoivent une rémunération raisonnable grâce à l'adoption d'une loi qui stipulera que :

- i) les négociations relatives à la rémunération s'effectueront avec l'organisme provincial qui représente la majorité des médecins exerçant leur profession dans la province;*
- ii) le règlement des différends s'effectuera, soit par voie de conciliation soit par voie d'arbitrage exécutoire, selon le choix de l'organisme provincial représentant les médecins, par un jury formé :*
 - A) d'un nombre égal de membres nommés respectivement par les médecins et par le gouvernement;*
 - B) d'un président nommé d'un commun accord par les membres du jury ou, si ces derniers n'en n'arrivent pas à un accord, nommé par le juge en chef de la Cour provinciale.*

Nous accueillons favorablement les observations qu'a faites la Ministre lorsqu'elle a affirmé que le gouvernement fédéral ne souhaitait nullement, par l'intermédiaire du projet de loi C-3, empiéter unilatéralement sur les compétences des provinces. Il nous importe néanmoins de souligner que, si l'on persiste à vouloir éliminer entièrement la surfacturation dans le régime des soins de santé, cet élément aura une incidence marquée sur les médecins et sur les négociations entre les gouvernements provinciaux et leurs médecins. La Ministre, le Gouvernement du Canada et le Parlement, qui ont le devoir de veiller à ce que les médecins soient traités équitablement, doivent voir à ce que le projet de loi soit modifié pour faire en sorte que l'équilibre soit rétabli dans les négociations à

l'échelle provinciale. Par ailleurs, la modification qui est proposée respecte le principe de la " rémunération raisonnable ", qui fait partie intégrante de la Loi sur les soins de santé de 1969. Elle ne suppose pas, non plus, un empiètement sur les compétences provinciales qui dépasserait ce que prévoient les dispositions de la Loi sur les soins de santé ou les mécanismes, visant à assurer l'élimination de la surfacturation, du projet de loi C-3.

La recommandation que nous soumettons, à laquelle ont souscrit les associations médicales provinciales, a déjà fait l'objet de discussions préliminaires, auxquelles ont participé la Ministre, certains membres du Comité — qui représentaient tant le parti au pouvoir que les partis de l'opposition — et M. Emmett Hall. Ces consultations non officielles nous permettent de croire que l'on s'entend en général sur le fait que cette recommandation mérite d'être soigneusement examinée par le Gouvernement du Canada et par le Comité permanent de la Chambre des Communes de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

Si vous jugez que l'Association médicale canadienne est en mesure de vous fournir de plus amples renseignements ou qu'elle peut vous être autrement utile, veuillez ne pas hésiter à communiquer avec nous.

Nous profitons enfin de l'occasion pour vous exprimer, au nom de tous les médecins, notre plus vive reconnaissance. Nous vous savons gré, à vous et à votre Comité, d'avoir si courtoisement permis à l'Association médicale canadienne, à ses divisions provinciales et à ses sociétés affiliées d'exprimer le point de vue des médecins sur le projet de loi C-3 et sur d'importantes questions connexes touchant la prestation des soins de santé au Canada, et nous vous remercions de nous avoir accordé votre pleine et entière collaboration à cet égard.

Nous vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.

L'ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE

Le président,



D^r Everett L. Coffin



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

HOUSE OF COMMONS

CHAMBRE DES COMMUNES

Issue No. 23

Fascicule n° 23

Tuesday, March 20, 1984

Le mardi 20 mars 1984

Chairman: Mr. David Weatherhead

Président: M. David Weatherhead

*Minutes of Proceedings and Evidence
of the Standing Committee on*

*Procès-verbaux et témoignages
du Comité permanent de la*

Health, Welfare and Social Affairs

Santé, du bien-être social et des affaires sociales

RESPECTING:

CONCERNANT:

Bill C-3, Canada Health Act

Projet de loi C-3, Loi canadienne sur la santé

INCLUDING:

Y COMPRIS:

THE FIRST REPORT TO THE HOUSE

LE PREMIER RAPPORT À LA CHAMBRE

APPEARING:

COMPARAÎT:

The Honourable Monique Bégin,
Minister of National Health and Welfare

L'honorable Monique Bégin,
Ministre de la Santé nationale et
du Bien-être social

WITNESS:

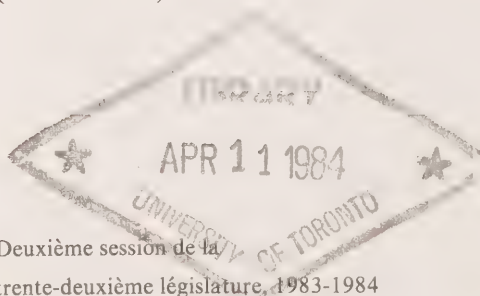
TÉMOIN:

(See back cover)

(Voir à l'endos)

Second Session of the
Thirty-second Parliament, 1983-84

Deuxième session de la
trente-deuxième législature, 1983-1984



STANDING COMMITTEE ON HEALTH,
WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. David Weatherhead

Vice-Chairman: Mr. Gary McCauley

MEMBERS/MEMBRES

Bill Blaikie
Herb Breau
Dave Dingwall
Jake Epp
Bruce Halliday
Thérèse Killens
Flora MacDonald (*Kingston and the Islands*)
Russell MacLellan

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU
BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES
SOCIALES

Président: M. David Weatherhead

Vice-président: M. Gary McCauley

ALTERNATES/SUBSTITUTS

Warren Allmand
Bud Bradley
Coline Campbell (*South West Nova*)
Jennifer Cossitt
Stanley Hudecki
Claude-André Lachance
Jean-Claude Malépart
Gilles Marceau
Margaret Mitchell
Joe Reid (*St. Catharines*)

(Quorum 6)

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

REPORT TO THE HOUSE

Wednesday, March 21, 1984

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs has the honour to present its

FIRST REPORT

In accordance with its Order of Reference of Friday, January 20, 1984, your Committee has considered Bill C-3, An Act relating to cash contributions by Canada in respect of insured health services provided under provincial health care insurance plans and amounts payable by Canada in respect of extended health care services and to amend and repeal certain Acts in consequence thereof, and has agreed to report it with the following amendments:

Preamble

Add immediately after line 2, on page 1, the following:

“—that it is not the intention of the government of Canada that any of the powers, rights, privileges or authorities vested in Canada or the provinces under the provisions of the *Constitution Act, 1867* (formerly named the *British North America Act, 1867*), or any amendments thereto, or otherwise, be by reason of this Act abrogated or derogated from or in any way impaired;”

Strike out lines 10 to 14, on page 1, and substitute the following therefor:

“combining individual lifestyles that emphasize fitness, prevention and health promotion with collective action against the social, environmental and occupational causes of disease, and that they desire a system of health services that will promote such physical, and mental health and such protection against disease;”

Clause 2

In the French version only, strike out line 21, on page 2, and substitute the following therefor:

“d) des habitants de la province qui s’y”

Strike out lines 32 to 38 on page 2.

Add immediately after line 14, on page 3, the following:

““health care practitioner” means a person lawfully entitled under the law of a province to provide health services in the place in which the services are provided by that person.”

RAPPORT À LA CHAMBRE

Le mercredi 21 mars 1984

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales a l'honneur de présenter son

PREMIER RAPPORT

Conformément à son Ordre de renvoi du vendredi 20 janvier 1984, votre Comité a étudié le projet de loi C-3, Loi concernant les contributions pécuniaires du Canada aux services de santé assurés pris en charge par les régimes provinciaux d'assurance-santé et les montants payables par le Canada pour les programmes de services complémentaires de santé, et modifiant certaines lois en conséquence, et a convenu d'en faire rapport avec les modifications suivantes:

Préambule

Ajouter immédiatement après la ligne 2, à la page 1, ce qui suit:

«que le gouvernement du Canada n'entend pas par la présente loi abroger les pouvoirs, droits, privilèges ou autorités dévolus au Canada ou aux provinces sous le régime de la *Loi constitutionnelle de 1867* (antérieurement intitulée: *Acte de l'Amérique du Nord britannique, 1867*) et de ses modifications ou à tout autre titre, ni leur déroger ou porter atteinte,»

Retrancher les lignes 10 à 15, à la page 1, et les remplacer par ce qui suit:

«rer leur bien-être en joignant à un mode de vie individuel axé sur la condition physique, la prévention des maladies et la promotion de la santé, une action collective contre les causes sociales, environnementales ou industrielles des maladies et qu'ils désirent un système de services de santé qui favorise la santé physique et mentale et la protection contre les maladies,»

Article 2

Dans la version française seulement, retrancher la ligne 21, à la page 2, et la remplacer par ce qui suit:

«d) des habitants de la province qui s’y»

Retrancher les lignes 6 et 7, à la page 3, et les remplacer par ce qui suit:

«régime provincial d'assurance-santé mais non payables, soit directement soit indirectement, au titre d'un régime provincial d'assurance-santé, à l'exception des frais imposés par surfacturation.»

Retrancher les lignes 26 et 27, à la page 3, et les remplacer par ce qui suit:

«établissement pour adultes ou»

Ajouter immédiatement après la ligne 37, à la page 3, ce qui suit:

««professionnel de la santé» s'entend d'une personne légalement autorisée en vertu de la loi d'une province à fournir des services de santé au lieu où elle les fournit.»

Strike out lines 24 and 25, on page 3, and substitute the following therefor:

“, or comparable ser-”

Strike out line 30, on page 3, and substitute the following therefor:

“medically necessary for the purpose of maintaining health, preventing disease or diagnosing or treating an injury, illness or disability, namely”

Strike out lines 38 to 41, on page 3, and substitute the following therefor:

“necessary interpretations,”

Strike out line 11, on page 4, and substitute the following therefor:

“vices, physician services and surgi-”

In the French version only, strike out line 21, on page 4, and substitute the following therefor:

“repas en salle commune ou, si médicalement nécessaire,”

In the French version only, strike out lines 30 to 32, on page 4, and substitute the following therefor:

“d) les produits pharmaceutiques, substances biologiques et préparations connexes administrés à l'hôpital;”

In the French version only, strike out line 35, on page 4, and substitute the following therefor:

“tions d'anesthésie, ainsi que le matériel et les fournitures nécessaires;”

Add immediately after line 2, on page 5, the following:

““surgical-dental services” means any medically or dentally required surgical-dental procedures performed by a dentist in a hospital, where a hospital is required for the proper performance of the procedures;”

Strike out lines 6 and 7, on page 5, and substitute the following therefor:

“surance plan that is not payable, directly or indirectly, by a provincial health care insurance plan, but does not include any charge imposed by extra-billing.”

Clause 3

Strike out line 8, on page 5, and substitute the following therefor:

“3. It is hereby declared that the pri-”

Strike out lines 12 to 22, on page 5, and substitute the following therefor:

Retrancher la ligne 3, à la page 4, et la remplacer par ce qui suit:

« «services de chirurgie-dentaire»»

Retrancher les lignes 8 et 9, à la page 4, et les remplacer par ce qui suit:

«qu'en un tel établissement.»

Retrancher la ligne 12, à la page 4, et la remplacer par ce qui suit:

«fournis aux assurés, à l'except-»

Retrancher les lignes 17 à 19, à la page 4, et les remplacer par ce qui suit:

« «services hospitaliers» Services fournis dans un hôpital aux malades hospitalisés ou externes, si ces services sont médicalement nécessaires pour le maintien de la santé, la prévention des maladies ou le diagnostic ou le traitement des blessures, maladies ou invalidités, à savoir:»

Dans la version française seulement, retrancher la ligne 21, à la page 4, et la remplacer par ce qui suit:

«repas en salle commune ou, si médicalement nécessaire,»

Retrancher les lignes 26 à 29, à la page 4, et les remplacer par ce qui suit:

«que les interprétations nécessaires;»

Dans la version française seulement, retrancher les lignes 30 à 32, à la page 4, et les remplacer par ce qui suit:

«d) les produits pharmaceutiques, substances biologiques et préparations connexes administrés à l'hôpital;»

Dans la version française seulement, retrancher la ligne 35, à la page 4, et la remplacer par ce qui suit:

«tions d'anesthésie, ainsi que le matériel et les fournitures nécessaires;»

Article 3

Retrancher la ligne 7, à la page 5, et la remplacer par ce qui suit:

«3. La politique canadienne de la santé»

Retrancher les lignes 10 à 19, à la page 5, et les remplacer par ce qui suit:

“of Canada and to facilitate reasonable access to health services without financial or other barriers.”

Clause 4

Strike out lines 23 to 27, on page 5, and substitute the following therefor:

“4. The purpose of this Act is to establish criteria”

Clause 6

Strike out lines 3 and 4, on page 6, and substitute the following therefor:

“year in respect of the extended health care services program if the province complies with”

Clause 7

In the French version only, strike out line 12, on page 6, and substitute the following therefor:

“tions d’octroi énumérées aux articles 8 à 12 quant”

Clause 9

Strike out line 8, on page 7, and substitute the following therefor:

“insured health services provided by hospitals, medical practitioners or dentists, and where the law of the province so permits, similar or additional services rendered by other health care practitioners.”

Clause 10

In the French version only, strike out lines 9 and 10, on page 7, and substitute the following therefor:

“santé, cent pour cent des assurés de la province ait droit aux services de santé assurés”

Strike out line 14, on page 7, and substitute the following therefor:

“provided for by the plan on uniform terms and conditions.”

Clause 11

In the French version only, strike out line 20, on page 7, and substitute the following therefor:

“b) prévoit et que ses modalités d’application assurent le paiement des montants pour”

In the French version only, strike out line 36, on page 7, and substitute the following therefor:

“c) prévoit et que ses modalités d’application assurent la prise en charge, pendant le”

Strike out line 41, on page 7, and substitute the following therefor:

“for similar services rendered in the province, with due regard, in”

«mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacle d’ordre financier ou autre.»

Article 4

Retrancher les lignes 20 à 26, à la page 5, et les remplacer par ce qui suit:

«4. La présente loi a pour raison d’être d’établir des conditions d’octroi et de versement du»

Article 6

Retrancher la ligne 2, à la page 6, et la remplacer par ce qui suit:

«exercice, à l’égard du programme de services com-»

Article 7

Dans la version française seulement, retrancher la ligne 12, à la page 6, et la remplacer par ce qui suit:

«tions d’octroi énumérées aux articles 8 à 12 quant»

Article 9

Retrancher les lignes 5 et 6, à la page 7, et les remplacer par ce qui suit:

«santé, tous les services de santé assurés fournis par les hôpitaux, les médecins ou les dentistes soient assurés, et lorsque la loi de la province le permet, les services semblables ou additionnels fournis par les autres professionnels de la santé.»

Article 10

Dans la version française seulement, retrancher les lignes 9 et 10, à la page 7, et les remplacer par ce qui suit:

«santé, cent pour cent des assurés de la province ait droit aux services de santé assurés»

Retrancher la ligne 11, à la page 7, et la remplacer par ce qui suit:

«prévus par celui-ci selon des modalités uniformes.»

Article 11

Dans la version française seulement, retrancher la ligne 20, à la page 7, et la remplacer par ce qui suit:

«b) prévoit et que ses modalités d’application assurent le paiement des montants pour»

Retrancher la ligne 32, à la page 7, et la remplacer par ce qui suit:

«des services semblables fournis dans la province, compte tenu, s’il»

Dans la version française seulement, retrancher la ligne 36, à la page 7, et la remplacer par ce qui suit:

«c) prévoit et que ses modalités d’application assurent la prise en charge, pendant le»

Clause 12

Strike out line 24, on page 8, and substitute the following therefor:

“12. (1) In order to satisfy the criterion”

Strike out line 39, on page 8, and substitute the following therefor:

“sation for all insured health services rendered”

Strike out lines 41 and 42, on page 8, and substitute the following therefor:

“(d) must provide for the payment of amounts to hospitals, including hos-”

Add immediately after line 45, on page 8, the following:

“(2) In respect of any province in which extra-billing is not permitted, paragraph 12(1)(c) shall be deemed to be complied with if the province has chosen to enter into, and has entered into, an agreement with the medical practitioners and dentists of the province that provides

(a) for negotiations relating to compensation for insured health services between the province and provincial organizations that represent practising medical practitioners or dentists in the province;

(b) for the settlement of disputes relating to compensation through, at the option of the appropriate provincial organizations referred to in paragraph (a), conciliation or binding arbitration by a panel that is equally representative of the provincial organizations and the province and that has an independent chairman; and

(c) that a decision of a panel referred to in paragraph (b) may not be altered except by an Act of the legislature of the province.”

Clause 13

Strike out lines 12 to 15, on page 9, and substitute the following therefor:

“(b) shall give recognition to the contributions and payments by Canada under this Act in any public documents, or in any advertising or pro-”

Clause 14

Strike out lines 19 and 20, on page 9, and substitute the following therefor:

“14. (1) Subject to subsection (3), where the Minister, after consultation in accordance with subsection (2) with the min-”

Strike out line 34, on page 9, and substitute the following therefor:

“(2) Before referring a matter to the Governor in Council under subsection (1) in respect of a province, the Minister shall

(a) send by registered mail to the minister responsible for health care in the province a notice of concern with respect to any problem foreseen;

(b) seek any additional information available from the province with respect to the problem through bilateral

Article 12

Retrancher la ligne 16, à la page 8, et la remplacer par ce qui suit:

«12. (1) La condition d'accessibilité suppose»

Retrancher la ligne 28, à la page 8, et la remplacer par ce qui suit:

«de tous les services de santé assurés fournis par les»

Retrancher les lignes 30 et 31, à la page 8, et les remplacer par ce qui suit:

«d) prévoit le versement de montants aux hôpitaux, y compris les hôpi-»

Ajouter immédiatement après la ligne 34, à la page 8, ce qui suit:

«(2) Pour toute province où la surfacturation n'est pas permise, il est réputé être satisfait à l'alinéa 12(1)c) si la province a choisi de conclure un accord et a effectivement conclu un accord avec ses médecins et dentistes prévoyant:

a) la tenue de négociations sur la rémunération des services de santé assurés entre la province et les organisations provinciales représentant les médecins ou dentistes qui exercent dans la province;

b) le règlement des différends concernant la rémunération par, au choix des organisations provinciales compétentes visées à l'alinéa a), soit la conciliation soit l'arbitrage obligatoire par un groupe représentant également les organisations provinciales et la province et ayant un président indépendant;

c) l'impossibilité de modifier la décision du groupe visé à l'alinéa b), sauf par une loi de la province.»

Article 13

Retrancher les lignes 12 à 15, à la page 9, et les remplacer par ce qui suit:

«b) de faire état des contributions et montants versés par le Canada en vertu de la présente loi dans tout document public ou toute publicité sur les»

Article 14

Retrancher les lignes 19 et 20, à la page 9, et les remplacer par ce qui suit:

«14. (1) Sous réserve du paragraphe (3), dans le cas où il estime, après avoir consulté conformément au paragraphe (2)»

Retrancher la ligne 32, à la page 9, et la remplacer par ce qui suit:

«(2) Avant de renvoyer une affaire au gouverneur en conseil conformément au paragraphe (1) relativement à une province, le ministre:

a) envoie par courrier recommandé à son homologue chargé de la santé dans la province un avis sur tout problème éventuel;

b) tente d'obtenir de la province, par discussions bilatérales, tout renseignement additionnel disponible sur le

discussions, and make a report to the province within ninety days after sending the notice of concern; and

(c) if requested by the province, meet within a reasonable period of time to discuss the report.

(3) The Minister may act without consul-"

Clause 15

In the French version only, strike out line 10, on page 10, and substitute the following therefor:

«retenue de la totalité des contributions pécuniaires ou»

Strike out line 18, on page 10, and substitute the following therefor:

"order, repeal or amend any order made under subsec-"

Add immediately after line 31, on page 10, the following:

"(4) An order made under subsection (1) shall not come into force earlier than thirty days after a copy of the order has been sent to the government of the province concerned under subsection (3)."

Clause 16

In the French version only, strike out line 26, on page 10, and substitute the following therefor:

"conditions visées aux articles 8 à 12 ou à"

Clause 17

In the French version only, strike out line 40, on page 10, and substitute the following therefor:

"gine a eu lieu ou pour l'exercice suivant."

Clause 19

Strike out line 9, on page 11, and substitute the following therefor:

"19. (1) In order that a province may qualify"

Strike out lines 11 to 13, on page 11, and substitute the following therefor:

"section 5 for a fiscal year, user charges must not be permitted by the province"

Add immediately after line 15, on page 11, the following:

"(2) Subsection (1) does not apply in respect of user charges for accommodation or meals provided to an in-patient who, in the opinion of the attending physician, requires chronic care and is more or less permanently resident in a hospital or other institution."

Clause 20

In the French version only, strike out line 22, on page 11, and substitute the following therefor:

"effectuée par les médecins ou les dentistes dans"

Strike out line 36, on page 11, and substitute the following therefor:

"ince in respect of user charges to which section 19 applies in that fiscal"

problème et fait rapport à la province dans les quatre-vingt-dix jours suivant l'envoi de l'avis;

c) si la province le lui demande, tient une réunion dans un délai acceptable afin de discuter du rapport.

(3) Le ministre peut procéder au renvoi»

Article 15

Dans la version française seulement, retrancher la ligne 10, à la page 10, et la remplacer par ce qui suit:

«retenue de la totalité des contributions pécuniaires ou»

Retrancher la ligne 13, à la page 10, et la remplacer par ce qui suit:

«décret, annuler ou modifier un décret pris en vertu du»

Ajouter immédiatement après la ligne 24, à la page 10, ce qui suit:

«(4) Un décret pris en vertu du paragraphe (1) ne peut entrer en vigueur que trente jours après l'envoi au gouvernement de la province concernée du texte de l'avis prévu au paragraphe (3).»

Article 16

Dans la version française seulement, retrancher la ligne 26, à la page 10, et la remplacer par ce qui suit:

«conditions visées aux articles 8 à 12 ou à»

Article 17

Dans la version française seulement, retrancher la ligne 40, à la page 10, et la remplacer par ce qui suit:

«gine a eu lieu ou pour l'exercice suivant.»

Article 19

Retrancher la ligne 9, à la page 11, et la remplacer par ce qui suit:

«19. (1) Une province n'a droit, pour un exer-»

Retrancher les lignes 12 à 14, à la page 11, et les remplacer par ce qui suit:

«d'assurance-santé, elle ne permet pour cet exercice l'imposition d'aucuns frais modérateurs.»

Ajouter immédiatement après la ligne 14, à la page 11, ce qui suit:

«(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas aux frais modérateurs imposés pour l'hébergement ou les repas fournis à une personne hospitalisée qui, de l'avis du médecin traitant, souffre d'une maladie chronique et séjourne de façon plus ou moins permanente à l'hôpital ou dans une autre institution.»

Article 20

Dans la version française seulement, retrancher la ligne 22, à la page 11, et la remplacer par ce qui suit:

«effectuée par les médecins ou les dentistes dans»

Retrancher la ligne 33, à la page 11, et la remplacer par ce qui suit:

«ments, égal au total des frais modérateurs assujettis à l'article 19»

Add immediately after line 40, on page 11, the following:

“(3) The Minister shall not estimate an amount under subsection (1) or (2) without first undertaking to consult the minister responsible for health care in the province concerned.

(4) No amount may be deducted under subsection (1) or (2) in respect of extra-billing or user charges in the period between April 1, 1984 and June 30, 1984.”

Clause 21

Strike out line 15, on page 12, and substitute the following therefor:

“two fiscal years.”

Clause 22

Strike out line 16, on page 12, and substitute the following therefor:

“22.(1) Subject to this section, the Governor in Council may make”

Strike out lines 21 to 36, on page 12, and substitute the following therefor:

“(a) defining the services referred to in paragraphs (a) to (d) of the definition “extended health care services” in section 2;

(b) prescribing the services excluded from hospital services;

(c) prescribing the types of information that the Minister may require under paragraph 13(a) and the times at which and the manner in which such information shall be provided; and

(d) prescribing the manner in which recognition to contributions and payments by Canada under this Act is required to be given under paragraph 13(b).”

Add immediately after line 36, on page 12, the following:

“(2) Subject to subsection (3), no regulation may be made under paragraph (1)(a) or (b) except with the agreement of each of the provinces.

(3) Subsection (2) does not apply in respect of regulations made under paragraph (1)(a) if they are substantially the same as regulations made under the Act of 1977, as it read immediately prior to the coming into force of this Act.

(4) No regulation may be made under paragraph (1)(c) or (d) unless the Minister has first consulted with the ministers responsible for health care in the provinces.”

Clause 23

Strike out line 42, on page 12, and substitute the following therefor:

“for that fiscal year, including all relevant information on”

Ajouter immédiatement après la ligne 37, à la page 11, ce qui suit:

«(3) Avant d'estimer un montant visé au paragraphe (1) ou (2), le ministre se charge de consulter son homologue responsable de la santé dans la province concernée.

(4) Aucun montant ne peut être déduit en vertu des paragraphes (1) ou (2) à l'égard de la surfacturation ou des frais modérateurs pendant la période comprise entre le 1^{er} avril 1984 et le 30 juin 1984.»

Article 21

Retrancher la ligne 14, à la page 12, et la remplacer par ce qui suit:

«eu lieu ou pour les deux exercices suivants.»

Article 22

Retrancher la ligne 15, à la page 12, et la remplacer par ce qui suit:

«22. (1) Sous réserve du présent article, le gouverneur en conseil peut, par»

Retrancher les lignes 20 à 32, à la page 12, et les remplacer par ce qui suit:

a) définir les services visés aux alinéas a) à d) de la définition de «services complémentaires de santé» à l'article 2;

b) déterminer les services exclus des services hospitaliers;

c) déterminer les genres de renseignements dont peut avoir besoin le ministre en vertu de l'alinéa 13 a) et fixer les modalités de temps et autres de leur communication;

d) prévoir la façon dont il doit être fait état en vertu de l'alinéa 13 b) des contributions et montants versés par le Canada en vertu de la présente loi.»

Ajouter immédiatement après la ligne 32, à la page 12, ce qui suit:

«(2) Sous réserve du paragraphe (3), il ne peut être pris de règlements en vertu des alinéas (1)a) ou b) qu'avec l'accord de chaque province.

(3) Le paragraphe (2) ne s'applique pas aux règlements pris en vertu de l'alinéa (1)a) s'ils sont sensiblement comparables aux règlements pris en vertu de la Loi de 1977, dans sa version précédant immédiatement l'entrée en vigueur de la présente loi.

(4) Il ne peut être pris de règlements en vertu des alinéas (1)c) ou d) que si le ministre a au préalable consulté ses homologues chargés de la santé dans les provinces.»

Article 23

Retrancher les lignes 37 et 38, à la page 12, et les remplacer par ce qui suit:

«exercice, en y incluant notamment tous les renseignements pertinents sur la mesure dans laquelle les régimes provinciaux d'assurance-»

New Clause

Add immediately after line 40, on page 15, the following:

"33. (1) If, during the second session of the thirty-second Parliament, Bill C-12 entitled *An Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977* is assented to, the definition "Act of 1977" in section 2 of this Act is repealed and the following substituted therefor:

"Act of 1977" means the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977*;

(2) If, during the second session of the thirty-second Parliament, Bill C-12 entitled *An Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977* is assented to, the heading preceding section 25 and all that portion of section 25 of this Act preceding paragraph (a) therein is repealed and the following substituted therefor:

"Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977

25. Paragraphs 17(2)(a) to (c) of the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977* are repealed and the following substituted therefor:"

Your Committee has ordered a reprint of Bill C-3, as amended, for the use of the House of Commons at the report stage.

A copy of the Minutes of Proceedings and Evidence relating to this Bill (*Issues Nos. 1 to 22, and 23 which includes this report*) is tabled.

Respectfully submitted,

Le président

DAVID WEATHERHEAD

Chairman

Nouvel article

Ajouter immédiatement après la ligne 42, à la page 15, ce qui suit:

"33. (1) Si, pendant la deuxième session de la trente-deuxième législature, le projet de loi C-12 intitulé *Loi modifiant la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis* est sanctionné, la définition de «Loi de 1977» à l'article 2 de la présente loi est abrogée et remplacée par ce qui suit:

«Loi de 1977» *Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé.*

(2) Si, pendant la deuxième session de la trente-deuxième législature, le projet de loi C-12 intitulé *Loi modifiant la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis* est sanctionné, l'intertitre précédant l'article 25 et le passage de l'article 25 de la présente loi qui précède l'alinéa a) sont abrogés et remplacés par ce qui suit:

«Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé

25. Les alinéas 17(2)a) à c) de la *Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé* sont abrogés et remplacés par ce qui suit:»

Votre Comité a ordonné la réimpression du projet de loi C-3, tel que modifié, pour l'usage de la Chambre des communes à l'étape du rapport.

Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages relatifs à ce projet de loi (*fascicules nos 1 à 22, et 23 qui comprend ce rapport*) est déposé.

Respectueusement soumis,

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, MARCH 20, 1984

(33)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 9:55 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Weatherhead, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Blaikie, Breau, Epp, Halliday, Mrs. Killens, Miss MacDonald (*Kingston and the Islands*), Messrs. MacLellan and Weatherhead.

Alternates present: Messrs. Lachance and Marceau.

In attendance: From the Research Branch, Library of Parliament: Ms. Mildred Morton.

Appearing: The Honourable Monique Bégin, Minister of National Health and Welfare.

The Committee resumed consideration of Bill C-3, An Act relating to cash contributions by Canada in respect of insured health services provided under provincial health care insurance plans and amounts payable by Canada in respect of extended health care services and to amend and repeal certain Acts in consequence thereof. (*See Minutes of Proceedings and Evidence, Tuesday, January 31, 1984, Issue No. 1.*)

At 9:58 o'clock a.m. the sitting was suspended.

At 11:48 o'clock a.m. the sitting resumed.

On Clause 12

The Committee resumed debate on the amendment of Mr. Blaikie,—That Clause 12, as amended, be further amended by adding immediately after line 40 on page 8 the following:

“(d) must provide every duly qualified medical practitioner and, where applicable, dentist, who has been licensed by the province to practise in the province, with the right to provide, and to continue to provide, insured health services, anywhere in the province, and such rights shall be extended to all duly qualified medical practitioners and, where applicable, dentists, on equal terms and without discrimination.”

By unanimous consent, the amendment and Clause 12, as amended, were allowed to stand.

On Clause 19

The Committee resumed consideration of Clause 19, as amended, which had been allowed to stand, and of the amendment of Mr. Epp,—That Clause 19, as amended, be further amended by inserting after line 15 on page 11 the following:

“(2) Subsection (1) does not apply in respect of payments for accommodation or meals provided to an in-patient in chronic care who, after a reasonable period has been allowed for rehabilitation requires long-term maintenance care in an appropriate setting.”

By unanimous consent, the amendment was withdrawn.

PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 20 MARS 1984

(33)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 9 h 55, sous la présidence de M. Weatherhead (*président*).

Membres du Comité présents: MM. Blaikie, Breau, Epp, Halliday, M^{me} Killens, M^{lle} MacDonald (*Kingston et les Îles*), MM. MacLellan et Weatherhead.

Substituts présents: MM. Lachance et Marceau.

Aussi présente: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^{me} Mildred Morton.

Comparait: L'honorable Monique Bégin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Le Comité reprend l'examen du projet de loi C-3, Loi concernant les contributions pécuniaires du Canada aux services de santé assurés pris en charge par les régimes provinciaux d'assurance-santé et les montants payables par le Canada pour les programmes de services complémentaires de santé, et modifiant certaines lois en conséquence. (*Voir Procès-verbeaux et témoignages du mardi 31 janvier 1984, fascicule n° 1.*)

A 9 h 58, le Comité interrompt les travaux.

A 11 h 48, le Comité reprend les travaux.

Article 12

Le Comité reprend le débat relatif à l'amendement proposé par M. Blaikie, à savoir,—Que l'article 12, sous sa forme modifiée, soit modifié par l'adjonction, à la suite de la ligne 29, page 8, de ce qui suit:

«d) donne à tous les médecins dûment qualifiés et, lorsque cela s'applique, à tous les dentistes autorisés par la province à y exercer leur profession, le droit de fournir et de continuer à fournir des services de santé, partout dans la province, et ce droit s'étendra à tous les médecins dûment qualifiés et, lorsque cela s'applique, à tous les dentistes selon des modalités uniformes et sans discrimination.»

Par consentement unanime, l'amendement et l'article 12, ainsi modifié, sont réservés.

Article 19

Le Comité reprend l'examen de l'article 19, sous sa forme modifiée, et celui de l'amendement proposé par M. Epp, à savoir,—Que l'article 19, sous sa forme modifiée, soit modifié par adjonction, à la suite de la ligne 14, page 11, de ce qui suit:

«(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas aux frais de pension d'un hospitalisé dans un service de malades chroniques qui, après l'expiration d'un délai raisonnable de réadaptation, a besoin de soins d'entretien de longue durée dans un milieu approprié.»

Par consentement unanime, l'amendement est retiré.

Mr. MacLellan moved,—That Clause 19, as amended, be further amended by adding, immediately after line 15 on page 11, the following subsection:

“(2) Subsection (1) does not apply in respect of user charges for accommodation or meals provided to an in-patient requiring chronic care who is, in the opinion of the attending physician, more or less permanently resident in a hospital or other institution.”

By unanimous consent, the amendment was withdrawn.

Mr. MacLellan moved,—That Clause 19, as amended, be further amended by adding, immediately after line 15 on page 11, the following subsection:

“(2) Subsection (1) does not apply in respect of user charges for accommodation or meals provided to an in-patient who, in the opinion of the attending physician, requires chronic care and is more or less permanently resident in a hospital or other institution.”

After debate, the question being put on the amendment, it was agreed to.

Clause 19, as amended, carried.

On Clause 20

By unanimous consent, Clause 20, as amended, which had carried, was reconsidered.

By unanimous consent, the amendment of Mr. Epp to Clause 20, agreed to on March 13, 1984 was amended to read as follows:

“(3) The Minister shall not estimate an amount under subsection (1) or (2) without first undertaking to consult the minister responsible for health care in the province concerned.”

Clause 20, as amended, carried.

On Clause 9

The Committee resumed consideration of Clause 9, which had been allowed to stand, and of the amendment of Miss MacDonald,—That Clause 9 be amended by striking out line 8 on page 7, and substituting the following:

“insured health services to be provided by health care practitioners authorized by the province.”

After further debate, at 12:42 o'clock p.m. the Committee adjourned until 3:30 o'clock p.m. this day.

AFTERNOON SITTING

(34)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 3:42 o'clock p.m. this day, the Chairman, Mr. Weatherhead, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Blaikie, Breau, Epp, Halliday, Mrs. Killens, Miss MacDonald (*Kingston and the Islands*), Messrs. MacLellan, McCauley and Weatherhead.

Alternates present: Messrs. Hudecki, Lachance and Marceau.

M. MacLellan propose,—Que l'article 19, sous sa forme modifiée, soit modifié par adjonction, à la ligne 14, page 11, de ce qui suit:

«(2) Que le paragraphe (1) ne s'applique pas aux frais modérateurs au titre de l'hébergement et des repas fournis à un patient hospitalisé qui requiert des soins en réhabilitation et qui, de l'avis du médecin traitant, séjourne plus ou moins en permanence à l'hôpital ou dans un autre établissement.»

Par consentement unanime, l'amendement est retiré.

M. MacLellan propose,—Que l'article 19, sous sa forme modifiée, soit modifié par adjonction, à la suite de la ligne 14, page 11, du paragraphe suivant:

«(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas aux frais modérateurs au titre de l'hébergement ou des repas fournis à un patient hospitalisé qui, de l'avis du médecin traitant, requiert des soins en réhabilitation et qui séjourne plus ou moins en permanence dans un hôpital ou dans un autre établissement.»

Après débat, l'amendement est mis aux voix et adopté.

L'article 19, ainsi modifié, est adopté.

Article 20

Par consentement unanime, l'article 20, précédemment adopté sous sa forme modifiée, est réexaminé.

Par consentement unanime, l'amendement à l'article 20, proposé par M. Epp et adopté le 13 mars 1984 sous sa forme modifiée, se lit comme suit:

«(3) Avant d'estimer un montant visé au paragraphe (1) ou (2), le ministre se charge de consulter son homologue responsable de la santé dans la province concernée.»

L'article 20, ainsi modifié, est adopté.

Article 9

Le Comité reprend l'examen de l'article 9 précédemment réservé, et celui de l'amendement proposé par M^{lle} MacDonald, à savoir,—Que l'article 9 soit modifié par adjonction, à la suite du mot «santé», ligne 5, page 7, de ce qui suit:

«tous les services de santé assurés que doivent fournir les professionnels de la santé autorisés à le faire par la province, soient assurés.»

Après un nouveau débat, le Comité interrompt les travaux à 12 h 42 pour les reprendre à 15 h 30.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

(34)

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 15 h 42, sous la présidence de M. Weatherhead (*président*).

Membres du Comité présents: MM. Blaikie, Breau, Epp, Halliday, M^{me} Killens, M^{lle} MacDonald (*Kingston et les Îles*), MM. MacLellan, McCauley et Weatherhead.

Substituts présents: MM. Hudecki, Lachance et Marceau.

In attendance: From the Research Branch, Library of Parliament: Ms. Mildred Morton.

Appearing: The Honourable Monique Bégin, Minister of National Health and Welfare.

Witness: From the Department of National Health and Welfare: Dr. Maureen Law, Associate Deputy Minister.

The Committee resumed consideration of Bill C-3, An Act relating to cash contributions by Canada in respect of insured health services provided under provincial health care insurance plans and amounts payable by Canada in respect of extended health care services and to amend and repeal certain Acts in consequence thereof. (*See Minutes of Proceedings and Evidence, Tuesday, January 31, 1984, Issue No. 1.*)

On Clause 9

The Committee resumed debate of the amendment of Miss MacDonald,—That Clause 9 be amended by striking out line 8 on page 7 and substituting the following:

“insured health services to be provided by health care practitioners authorized by the province.”

After further debate, by unanimous consent, the amendment was withdrawn.

Mr. Breau moved,—That Clause 9 be amended by striking out line 8 on page 7 and substituting the following:

“insured health services provided by hospitals, medical practitioners or dentists, and where the law of the province so permits, similar or additional services rendered by other health care practitioners.”

After debate, the question being put on the amendment, it was agreed to.

Clause 9, as amended, carried.

On Clause 12

The Committee resumed consideration of Clause 12, as amended, which had been allowed to stand, and of the amendment of Mr. Blaikie,—That Clause 12 be amended by adding after line 40 on page 8 the following new sub-section:

“(d) must provide every duly qualified medical practitioner and, where applicable, dentist, who has been licensed by the province to practice in the province, with the right to provide, and to continue to provide, insured health services, anywhere in the province, and such rights shall be extended to all duly qualified medical practitioners and, where applicable, dentists, on equal terms and without discrimination.”

After debate the question being put on the amendment, it was, by a show of hands, negatived: Yeas: 4; Nays: 5.

Mr. MacLellan moved,—That Clause 12 be amended by striking out line 39 on page 8 and substituting the following:

“sation for all insured health services rendered”

After debate, the question being put on the amendment, it was agreed to.

Aussi présente: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^{me} Mildred Morton.

Comparaît: L'honorable Monique Bégin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Témoin: Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social: D^r Maureen Law, sous-ministre adjoint.

Le Comité reprend l'examen du projet de loi C-3, Loi concernant les contributions pécuniaires du Canada aux services de santé assurés pris en charge par les régimes provinciaux d'assurance-santé et les montants payables par le Canada pour les programmes de services complémentaires de santé, et modifiant certaines lois en conséquence. (*Voir Procès-verbaux et témoignages du mardi 31 janvier 1984, fascicule n° 1.*)

Article 9

Le Comité reprend l'examen de l'amendement proposé par M^{lle} MacDonald, à savoir,—Que l'article 9 soit modifié par adjonction, à la suite du mot «santé», ligne 5, page 7, de ce qui suit:

«tous les services de santé assurés que doivent fournir les professionnels de la santé autorisés à le faire par la province, soient assurés.»

Après un nouveau débat, par consentement unanime, l'amendement est retiré.

M. Breau propose,—Que l'article 9 soit modifié par adjonction, à la suite du mot «santé», de ce qui suit:

«services de santé assurés fournis par les hôpitaux, les professionnels de la santé ou les dentistes et, là où la loi de la province y autorise, des services semblables ou additionnels fournis par d'autres professionnels de la santé.»

Après débat, l'amendement est mis aux voix et adopté.

L'article 9, ainsi modifié, est adopté.

Article 12

Le Comité reprend l'examen de l'article 12, sous sa forme modifiée, précédemment réservé, et celui de l'amendement proposé par M. Blaikie, à savoir,—Que l'article 12 soit modifié par adjonction, à la suite de la ligne 29, page 8, de ce qui suit:

«d) donne à tous les médecins dûment qualifiés et, lorsque cela s'applique, à tous les dentistes autorisés par la province à y exercer leur profession, le droit de fournir et de continuer à fournir des services de santé, partout dans la province, et ce droit s'étendra à tous les médecins dûment qualifiés et, lorsque cela s'applique, à tous les dentistes selon des modalités uniformes et sans discrimination.»

Après débat, l'amendement est mis aux voix par vote à main levée et rejeté: Pour: 4; Contre: 5.

M. MacLellan propose,—Que l'article 12 soit modifié par substitution, à la ligne 28, page 8, de ce qui suit:

«de tous les services de santé assurés fournis par les»

Après débat, l'amendement est mis aux voix et adopté.

Mr. Epp moved,—That Clause 12 be amended by striking out line 40 on page 8 and substituting the following:

“by all medical practitioners or dentists who have chosen to practice in the plan.”

After debate, the question being put on the amendment, it was, by a show of hands, negatived: Yeas: 4; Nays: 5.

Mr. Halliday moved,—That Clause 12 be amended by

(a) Striking out lines 32 and 33 on page 8, and substituting the following:

“otherwise, reasonable access by insured persons to all insured health services rendered by any hospital, medical practitioner or, where applicable, dentist.”

(b) Striking out lines 34 and 35 on page 8, and substituting the following:

“(b) must provide for payment for all insured health services rendered by any hospital, medical practitioner or, where applicable, dentist, in accordance with a tariff”

(c) Striking out lines 38 to 40 on page 8, and substituting the following:

“(c) must provide for reasonable compensation for all insured health services rendered by all medical practitioners or, where applicable, dentists; and”

After debate, the question being put on the amendment, it was, by a show of hands negatived: Yeas: 3; Nays: 5.

Mr. Epp moved,—That Clause 12 be amended by adding immediately after line 45 on page 8 the following:

“(e) must provide every duly qualified medical practitioner and, where applicable, dentist, with the right to provide, insured health services, in the province, and such rights shall be extended to all duly qualified medical practitioners and, where applicable, dentists.”

After debate, the question being put on the amendment, it was, by a show of hands, negatived: Yeas: 4; Nays: 5.

Mr. Blaikie moved,—That Clause 12 be amended by striking out line 45 on page 8 and substituting the following:

“services; and

(e) must provide for an acceptable ratio of ward versus private and semi-private beds in hospitals, including hospitals owned or operated by Canada.”

After debate, the question being put on the amendment, it was, negatived on the following division:

YEAS

Messrs.

Blaikie
Epp

Halliday
MacDonald (Miss)—4

NAYS

Messrs.

Breau
MacLellan

M. Epp propose,—Que l'article 12 soit modifié par substitution, aux lignes 28 et 29, page 8, de ce qui suit:

«de tous les services de santé assurés fournis par tous les médecins ou les dentistes qui ont choisi d'adhérer au régime.»

Après débat, l'amendement est mis aux voix par vote à main levée et rejeté: Pour: 4; Contre: 5.

M. Halliday propose,—Que l'article 12 soit modifié par

a) substitution, à la ligne 22, page 8, de ce qui suit:

«a) un accès satisfaisant, par les assurés, à tous les services de santé assurés fournis par tous les hôpitaux, médecins ou, lorsque cela s'applique, par tous dentistes.»

b) substitution, aux lignes 23 et 24, page 8, de ce qui suit:

«b) prévoit la prise en charge de tous les services de santé assurés fournis par tous les hôpitaux, médecins ou, lorsque cela s'applique, par tous les dentistes selon un tarif ou autre»

c) par substitution, aux lignes 27 à 29, page 8, de ce qui suit:

«c) prévoit une rémunération raisonnable de tous les services de santé assurés fournis par tous les médecins et, lorsque cela s'applique, par tous les dentistes; et»

Après débat, l'amendement est mis aux voix par vote à main levée et rejeté: Pour: 3; Contre: 5.

M. Epp propose,—Que l'article 12 soit modifié par adjonction, à la suite de la ligne 34, page 8, de ce qui suit:

«e) donne à tous les médecins dûment qualifiés et, lorsque cela s'applique, à tous les dentistes dûment qualifiés, le droit de fournir des services de santé assurés dans la province, et ce droit s'étendra à tous les médecins dûment qualifiés et, lorsque cela s'applique, à tous les dentistes dûment qualifiés.»

Après débat, l'amendement est mis aux voix par vote à main levée et rejeté: Pour: 4; Contre: 5.

M. Blaikie propose,—Que l'article 12 soit modifié par substitution, à la ligne 34, page 8, de ce qui suit:

«assurés;

e) prévoit un pourcentage acceptable de salles communes par rapport au nombre de chambres privées et semi-privées dans les hôpitaux, y compris les hôpitaux dont le Canada a la propriété et assure le fonctionnement.»

Après débat, l'amendement est mis aux voix et rejeté comme suit:

POUR

Messieurs

Blaikie
Epp

Halliday,
MacDonald (M^{lle})—4

CONTRE

Messieurs

Breau
MacLellan

Hudecki
Killens (Mrs.)

Marceau—5

Clause 12, as amended, carried.

On Clause 2

The Committee resumed consideration of Clause 2, as amended, which had been allowed to stand.

Mr. Breau moved,—That Clause 2 be amended by adding after line 14 on page 3 the following:

“‘health care practitioner’ means a person lawfully entitled under the law of a province to provide health services in the place in which the services are provided by that person.”

After debate, the question being put on the amendment, it was agreed to.

Mr. MacLellan moved,—That the amendment to Clause 2 adopted on Thursday, March 15, 1984, which added a subclause (2) be rescinded.

After debate, the question being put on the motion, it was agreed to.

Mr. Blaikie moved,—That Clause 2 be amended by striking out lines 10 to 18 on page 4 and substituting the following:

“‘insured health services’ means hospital services, physician services, eligible surgical-dental services and, in addition, any other health care practitioner services deemed by a province to be ‘insured health services’ provided to insured persons but does not include any health services that a person is entitled to and eligible for under any other Act of Parliament or under any Act of the legislature of a province that relates to workers or workmen’s compensation.”

After debate, the question being put on the amendment, it was, by a show of hands, negatived: Yeas: 1; Nays: 4.

Miss MacDonald moved,—That Clause 2 be amended by striking out the word “place” at line 37, page 4, and substituting the word “province”.

After debate, the question being put on the amendment, it was, by a show of hands, negatived: Yeas: 3; Nays: 4.

Clause 2, as amended, carried.

On Clause 1

Mr. Halliday moved,—That Clause 1 be amended by striking out lines 10 and 11 on page 2, and substituting the following:

“This Act may be cited as the *Federal Health Funding Control Act*.”

And the question being put on the amendment, it was by a show of hands, negatived: Yeas: 3; Nays: 5.

Clause 1 carried.

On the Preamble

Mr. MacLellan moved,—That the Preamble be amended by adding, immediately after line 2 on page 1, the following:

“—that it is not the intention of the government of Canada that any of the powers, rights, privileges or authorities vested in Canada or the provinces under the provisions of

Hudecki
Killens (M^{me})

Marceau—(5)

L’article 12, sous sa forme modifiée, est adopté.

Article 2

Le Comité reprend l’examen de l’article 2, ainsi modifié et précédemment réservé.

M. Breau propose,—Que l’article 2 soit modifié par adjonction, à la suite de la ligne 37, page 3, de ce qui suit:

«‘praticien des soins de santé’ Personne légalement autorisée en vertu de la loi d’une province, à fournir des soins de santé au lieu où elle l’exerce.»

Après débat, l’amendement est mis aux voix et adopté.

M. MacLellan propose,—Que l’amendement à l’article 2, adopté le jeudi 15 mars 1984, introduisant un paragraphe (2), soit rescindé.

Après débat, la motion est mise aux voix et adoptée.

M. Blaikie propose,—Que l’article 2 soit modifié par substitution, aux lignes 10 à 16, page 4, de ce qui suit:

«‘services de santé assurés’ Services hospitaliers, services de médecins, services d’urgence de santé, services de chirurgie dentaire admissibles et, en outre, tout autres services de praticiens des soins de santé considérés par une province comme des ‘services de santé assurés’, à l’exception des services de santé auxquels une personne a droit ou est admissible en vertu d’une autre loi fédérale ou d’une loi provinciale relative aux accidents du travail.»

Après débat, l’amendement est mis aux voix par vote à main levée et rejeté: Pour: 1; Contre: 4.

M^{lle} MacDonald propose,—Que l’article 2 soit modifié par substitution, à la ligne 34, page 3, du mot ‘province’ au mot ‘lieu’.

Après débat, l’amendement est mis aux voix par vote à main levée et rejeté: Pour: 3; Contre: 4.

L’article 2, sous sa forme modifiée, est adopté.

Article 1

M. Halliday propose,—Que l’article 1 soit modifié par substitution, à la ligne 10, page 2, de ce qui suit:

«Loi fédérale sur le contrôle de la consolidation des services de santé.»

L’amendement est mis aux voix par vote à main levée et rejeté: Pour: 3; Contre: 5.

L’article 1 est adopté.

Préambule

M. MacLellan propose,—Que le Préambule soit modifié par adjonction, à la suite de la ligne 2, page 1, de ce qui suit:

«que le gouvernement du Canada n’entend pas par la présente loi abroger les pouvoirs, droits, privilèges ou autorités dévolus au Canada ou aux provinces sous le régime

the *Constitution Act, 1867* (formerly named the *British North America Act, 1867*), or any amendments thereto, or otherwise, be by reason of this Act abrogated or derogated from or in any way impaired;"

After debate, the question being put on the amendment, it was agreed to.

Mr. Blaikie moved,—That the Preamble be amended by striking out line 7 on page 1, and substituting the following:

"disability among all income groups, but that much remains to be done to ensure greater equality."

After debate, the question being put on the amendment, it was, by a show of hands, negatived: Yeas: 1; Nays: 5.

Mr. Blaikie moved,—That the Preamble be amended by striking out lines 10 to 14 on page 1, and substituting the following:

"combining individual lifestyles that emphasize fitness and preventive health with collective action against the social, environmental and occupational causes of disease, and that they desire a system of health services that will promote such physical, and mental health and such protection against disease."

And debate arising thereon.

Mr. MacLellan moved,—That the amendment be amended, by striking out the word "preventive".

And the question being put on the sub-amendment, it was agreed to.

Miss MacDonald moved,—That the amendment, as amended, be further amended by striking out the words "fitness and health" and substituting the words "fitness, prevention and health promotion".

And the question being put on the sub-amendment, it was agreed to.

The amendment, as amended, was agreed to.

The Preamble, as amended, carried.

The Title carried.

Bill C-3, as amended, carried.

Ordered,—That the Chairman report Bill C-3, as amended, to the House of Commons.

It was agreed,—That the Committee order a reprint of Bill C-3, as amended, for the use of the House of Commons at the Report Stage.

At 6:25 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

de la *Loi constitutionnelle de 1867* (antérieurement intitulée: *Acte de l'Amérique du Nord britannique, 1867*) et de ses modifications ou à tout autre titre, ni leur déroger ou porter atteinte,»

Après débat, l'amendement est mis aux voix et adopté.

M. Blaikie propose,—Que le Préambule soit modifié par adjonction, à la suite de la ligne 8, page 1, de ce qui suit:

«mais qu'il reste beaucoup à faire pour garantir une égalité accrue.»

Après débat, l'amendement est mis aux voix par vote à main levée et rejeté: Pour: 1; Contre: 5.

M. Blaikie propose,—Que le Préambule soit modifié par substitution, aux lignes 10 à 15, page 1, de ce qui suit:

«rer leur bien-être en alliant à un mode de vie axé sur la condition physique et des mesures préventives, une action concertée contre les causes sociales, environnementales et professionnelles de la maladie, et qu'ils aspirent à un régime de services de santé qui sera garant d'un tel bien-être physique et mental, et d'une protection idoine contre la maladie.»

Un débat s'engage.

M. MacLellan propose,—Que l'amendement soit modifié par suppression des mots «et les soins préventifs».

Le sous-amendement est mis aux voix et adopté.

M^{lle} MacDonald propose,—Que l'amendement, sous sa forme modifiée, soit modifié par la substitution des mots «condition physique, et des mesures préventives et la santé» aux mots «condition physique et la santé».

Le sous-amendement est mis aux voix et adopté.

L'amendement, ainsi modifié, est adopté.

Le Préambule, sous sa forme modifiée, est adopté.

Le Titre est adopté.

Le projet de loi C-3, sous sa forme modifiée, est adopté.

Il est ordonné,—Que le président fasse rapport, à la Chambre des communes, du projet de loi C-3 sous sa forme modifiée.

Il est convenu,—Que le Comité ordonne la réimpression du projet de loi C-3, sous sa forme modifiée, à l'usage de la Chambre des communes à l'étape du rapport.

A 18 h 25, le Comité suspend les travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

EVIDENCE

*(Recorded by Electronic Apparatus)**[Texte]*

Tuesday, March 20, 1984

• 0950

The Chairman: Order please!

I will call this meeting of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs to order with respect to Bill C-3 of the Canada Health Act. The bells are ringing for a vote in the House at the present time and I will ask the Parliamentary Secretary for comment.

• 0955

Mr. MacLellan: Thank you very much, Mr. Chairman. I would like to recommend that we adjourn until 11.30 a.m. to deal with this question of the vote in the House and be assured of a time when we could know we could start. However, if we cannot recommence at 11.30 a.m., I think it is pointless to have people waiting here. We would then postpone the commencement until 3.30 p.m.

The Chairman: Mr. Epp.

Mr. Epp: Those sentiments are basically in agreement with our view. We are ready to sit right now. We are also ready to sit immediately after the vote; in fact our preference would be to sit now and to sit again at 11.30 a.m. Obviously if the vote drags out and if the government cannot muster its members, then we might even have to cancel the 11.30 meeting. We will be here at 11.30 a.m. ready to work, as we were here, Mr. Chairman, this morning as well.

The Chairman: Thank you, Mr. Epp. Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I agree with everything that has been said before. I wonder how people will know, though, just what is happening over in the House. Will we have someone here who could be in contact with you in the government lobby, who could relay messages to people who come back here at 11.30 a.m. in case the message is that we are still stuck in the House and cannot leave.

The Chairman: I suggest that we have someone here who can take a message whether we are going to proceed at 11.30 a.m. or not. I certainly hope we can carry on, because there was some disposition that we would try to complete the bill today if at all possible.

Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Yes, Mr. Chairman. I just wanted to say that I understand it is the government's intention to vote at 10 a.m. and the opposition's intention to vote at 11 a.m. I think that is probably the best way to proceed.

The Chairman: In that situation, Miss MacDonald, the opposition will have its way.

TÉMOIGNAGES

*(Enregistrement électronique)**[Traduction]*

Le mardi 20 mars 1984

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît.

Nous allons commencer cette séance du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales qui porte sur le projet de loi C-3, Loi canadienne sur la santé. Comme les cloches nous appellent en ce moment pour aller voter à la Chambre, je demanderais au secrétaire parlementaire de commenter la situation.

M. MacLellan: Je vous remercie, monsieur le président. Je recommanderais que nous levions la séance jusqu'à 11h30 afin de nous permettre d'aller voter à la Chambre et d'être certains de savoir à quelle heure nous pourrions commencer. Si la séance ne pouvait commencer à 11h30, il est inutile d'obliger les gens à attendre ici. Nous pourrions alors retarder le début de la séance jusqu'à 15h30.

Le président: Monsieur Epp.

M. Epp: Je partage le point de vue de mon collègue. Nous sommes disposés à siéger tout de suite pour reprendre un peu plus tard après le vote. D'ailleurs, nous préférierions siéger immédiatement puis recommencer à 11h30. Evidemment, si le vote se prolonge et si le gouvernement n'arrive pas à regrouper ses députés, nous serons peut-être obligés d'annuler la séance de 11h30. De toute façon, nous serons ici à 11h30, prêts à travailler, comme nous l'étions ce matin.

Le président: Merci, monsieur Epp. Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, je suis d'accord avec ceux qui ont pris la parole avant moi. Je me demande comment les gens pourront savoir ce qui se passe à la Chambre. Est-ce que quelqu'un va rester ici en gardant le contact avec vous dans l'antichambre du gouvernement afin de relayer les messages au besoin à ceux qui reviendront ici pour 11h30, au cas où nous devrions rester à la Chambre plus longtemps?

Le président: Je propose que quelqu'un reste ici pour prendre les messages afin de voir si nous pourrions siéger à 11h30 ou non. J'espère que nous pourrions poursuivre car nous voulions essayer de terminer aujourd'hui l'étude du projet de loi, si c'était possible.

Mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je voulais juste ajouter que, si je comprends bien, le gouvernement a l'intention de tenir le vote à 10 heures tandis que l'Opposition a plutôt l'intention, elle, de voter à 11 heures. C'est peut-être la meilleure façon de procéder.

Le président: Dans ce cas, mademoiselle MacDonald, l'Opposition aura certainement gain de cause.

[Texte]

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): The government will be defeated at 11 a.m. There is nothing going on after that.

The Chairman: We will face those hypothetical situations when we come to them, I think.

Mr. Blaikie: You would have voted yesterday.

The Chairman: It is agreed that we will try to proceed again at 11.30 a.m. Thank you very much. The meeting is adjourned.

• 1148

The Chairman: Order please!

We will carry on with the meeting of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs in the study of Bill C-3, the Canada Health Act.

When we adjourned last Thursday we were on an NDP amendment to Clause 12. With the new papers that you have before you this morning, it is on page 30. The "30" is the big printing on the upper right-hand side of the page.

Mr. Blaikie, would you make some further comments on your amendment, please?

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, on the care amendment, I made my arguments and we stood it, so it is up to other people to say where they stand on it.

• 1150

The Chairman: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, we had wanted to put in exactly the same amendment. Obviously we want to support it.

I think there are a number of reasons why one should assume the government would be interested in this amendment. We know, for instance, that the Minister has suggested that this Bill should not bring in only new concepts and new ideas just as in the two previous Bills that are being amalgamated, and this indeed is consistent with that desire of the Minister not to broaden the scope of the Act. It does not either impose any new obligations on the provinces that did not exist before; it leaves it entirely optional for the provinces. It does consolidate a basic principle that the Minister has enunciated many times before, that there needs to be co-operation among the health care professionals, the government, and patients to make our health care system work.

The question has been raised as to the constitutionality of this amendment that we have before us. I think there are a number of authorities that have indicated there is no need for concern about any lack of constitutionality in this amendment.

I think one has to acknowledge that there is significant support for this amendment not only among the deans of a number of medical colleges across the country, indicating support from the university sector, but there is also support from the professional groups that were involved in the delivery of health care as well, particularly the various medical groups that we have heard from earlier in our hearings.

[Traduction]

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Le gouvernement sera donc défait à 11 heures. Par la suite, il n'y aura plus rien.

Le président: Nous ferons face aux obstacles lorsque nous y parviendrons.

M. Blaikie: On aurait pu voter hier.

Le président: Comme convenu, nous reprendrons la séance à 11h30. Je vous remercie beaucoup. La séance est levée.

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît.

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales reprend son étude du projet de loi C-3, Loi canadienne sur la santé.

Lorsque le Comité a ajourné jeudi, il en était à un amendement du N.P.D. à l'article 12. C'est à la page 30 de la liasse des amendements regroupés. Il y a un «30» en gros chiffres au haut de la page, à droite.

Vous voulez poursuivre vos explications sur votre amendement, monsieur Blaikie?

M. Blaikie: J'ai déjà fait valoir mes arguments au sujet de l'amendement sur l'assurance-santé, monsieur le président. Je vais laisser les autres membres du Comité indiquer leur position.

Le président: Monsieur Halliday.

M. Halliday: Nous avons souhaité présenter exactement le même amendement. Il est évident que nous appuyons celui-là.

Il y a un certain nombre de raisons pour lesquelles le gouvernement devrait être intéressé. Pour commencer, le ministre a déjà indiqué que le présent projet de loi n'introduisait rien de nouveau, se bornait à regrouper les deux précédents projets de loi. Or, cet amendement n'étend pas la portée du projet de loi. Il n'impose pas non plus de nouvelles obligations aux provinces. Il laisse le choix entièrement aux provinces. Malgré tout, il rejoint un principe dont a déjà parlé le ministre à plusieurs reprises, le principe de la coopération nécessaire entre les professionnels de la santé, le gouvernement et les patients en vue d'améliorer le fonctionnement du régime.

Pour ce qui est du degré de constitutionnalité de cet amendement, un certain nombre d'autorités ont déjà indiqué qu'il n'y avait aucune inquiétude à avoir à ce sujet.

Par ailleurs, il faut reconnaître que cet amendement reçoit un appui important non seulement chez les doyens des facultés de médecine réparties un peu partout au pays, chez les universités, donc, mais également chez les groupes de professionnels de la santé, en particulier les groupes de médecins que nous avons entendus plus tôt au cours de nos audiences.

[Text]

Finally, I think one has to say this amendment in no way challenges the provinces or takes away their right to decide how physicians will practise. It just guarantees the right of doctors to an opportunity to Bill the plan. It does not guarantee physicians, as some of our witnesses earlier had suggested—it does not guarantee them a job whatsoever. They still have to be able to secure the necessary work before they can bill the plan.

So Mr. Chairman, I submit that we should support this amendment, particularly in view of the statement the Minister has made over the past regarding the essence that is behind this amendment.

Thank you.

The Chairman: Thank you.

Are there further comments on the amendment?

Mr. Epp.

Mr. Epp: Mr. Chairman, as my colleague, Dr. Halliday, has pointed out, this is an amendment similar to the one we had wanted to move. I think it is important that the arguments in favour of the amendment be clearly put on the record, as my colleague has done.

I would like to raise a number of points with the committee; and I would hope that this amendment finds favour with members. One of the arguments we have heard around the table is that this is within provincial jurisdiction, and that because it is in the provincial jurisdiction the Minister's comments, and in fact her proposed amendment, which we will be dealing with later on this afternoon, I take it—namely the one to the preamble whereby it is not the intention of the government to have any amendments or to have the Bill impose any additional responsibilities or costs on the provinces—I would like to put forward some arguments that that argument, I believe, does not apply in this case.

So I am prejudging what the government members might say. If I take a case that they might argue they are not willing to put forward, so much the better.

But the first one, that it is in provincial jurisdiction and that it could involve or might involve property and civil rights, and that through this Bill we as federal Members might be regulating a matter under provincial jurisdiction... if that is the argument, namely that we are somehow getting involved in regulation of the medical profession, I would suggest that is not the case. Clearly, under this amendment—and nothing would change—the province still has the right, the exclusive right, to license a medical practitioner. As well, Mr. Chairman, you will note that in Mr. Blaikie's amendment—and it is something that we were in agreement with as well—to take away any doubt he has included the words "licensed by the province to practise in the province". If there was any doubt, I believe that removes the doubt totally, at least in my mind, that we are in fact interfering. Everyone around this table knows that the provinces have the ability to influence, or really to control, the profession. I think "control" is not too strong a word. They control its numbers by those people who are admitted, for instance, into schools of training. They control

[Translation]

Enfin, cet amendement ne provoque en rien les provinces, ne diminue en rien leur droit de décider de la façon dont les médecins doivent pratiquer leur art. Il garantit simplement aux médecins le droit de facturer le régime. Ce qu'il ne leur garantit pas, c'est un emploi, comme certains témoins l'ont prétendu plus tôt. Les médecins doivent fournir le travail nécessaire avant de pouvoir facturer le régime.

En résumé, monsieur le président, nous appuyons cet amendement, surtout après les déclarations antérieures du ministre qui rejoignent l'essentiel de l'amendement.

Merci.

Le président: Merci.

Y a-t-il d'autres observations au sujet de l'amendement?

Monsieur Epp.

M. Epp: Monsieur le président, comme mon collègue, M. Halliday, l'a indiqué, c'est un amendement que nous aurions souhaité nous-mêmes voir adopter. Les arguments qui militent en sa faveur doivent être indiqués clairement, et mon collègue s'est chargé de les indiquer.

Pour ma part, je voudrais soumettre quelques points à l'attention du Comité. J'espère que je parviendrai à le convaincre. Je sais qu'il a déjà été dit autour de cette table que toute cette question relève de la compétence des provinces. Je ne pense pas, cependant, que les observations du ministre à ce sujet, de même que l'amendement qu'il entend proposer cet après-midi, si je comprends bien, de façon à ce que le préambule indique bien que le gouvernement n'a pas l'intention d'adopter des amendements ou de présenter un projet de loi qui impose de nouvelles obligations ou de nouveaux coûts aux provinces, s'appliquent dans ce cas-ci. Je vous donne mes raisons.

J'essaie de prévoir un peu les arguments contraires que les ministériels pourraient invoquer. S'ils ne les invoquent pas, tant mieux.

D'abord, ils pourraient prétendre que la question est de compétence provinciale et qu'elle risque de toucher les droits à la propriété ou les droits civils. Ils pourraient prétendre qu'avec ce projet de loi, nous, en tant que députés fédéraux, nous trouvons à régler un domaine de compétence provinciale. Si c'est leur argument, que nous nous immisçons dans la réglementation de la profession médicale, je tiens à les contredire. Cet amendement ne modifierait en rien cette situation. Les provinces continueraient d'avoir le droit exclusif d'assermenter les médecins. En outre, l'amendement de M. Blaikie, c'est quelque chose avec lequel nous sommes d'accord également, parle des médecins «autorisés par la province à exercer dans la province». Je pense qu'il ne peut y avoir aucun doute sur le fait que nous ne nous immisçons pas dans les affaires des provinces. Nous savons tous autour de cette table que les provinces ont le pouvoir d'influencer, même de contrôler la profession. Je ne pense pas que le terme «contrôler» soit trop fort. Par exemple, elles contrôlent le nombre des étudiants admis en médecine. Elles contrôlent le niveau de

[Texte]

the qualifications, they have to approve the qualifications. Everything that relates to licensing, at least according to my information and my knowledge, remains in the hands of the province. They, in fact, have absolute jurisdiction in that area.

• 1155

The question that comes up, then, is this: If that person is in fact licensed to practise—and that is what Mr. Blaikie's and our amendment that would have been moved do—it then takes it into another stage. The stage it then takes it into is that, once they have been licensed, once they have passed all the hurdles, once they have met all the qualifications set up by the province, this amendment gives them the right of access to the medicare system, to practise within the medicare system. That is the crucial point that I want to emphasize today.

Mr. Chairman, if I may bring to members' minds the discussions that we had on the constitutional amendments, you will recall that one of the most difficult areas of discussion between the provinces was the federal government's proposal on mobility rights. The federal government thought, and a lot of us supported it in principle, that we should not Balkanize the country, we should not set up provincial barriers; people would have access of movement to pursue a vocation. You will recall as well, Mr. Chairman—I want to make this case, that is why I am taking the time . . .

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I do not think anybody there is listening, though.

Mr. Epp: No, I do not think so either. That is . . .

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): This is a very important amendment.

The Chairman: Order, please. Mr. Epp has the floor.

Mr. Epp: For example, Mr. Chairman, there was a real argument in those provinces that had an unemployment rate higher than the national average. I know, for example, that in Atlantic Canada this point was made. It was that while they accepted in principle the concept of mobility rights, they had some difficulty with its practical implications. Take, for example, a worker on the oil rigs on the offshore: should a person from Newfoundland or Nova Scotia get some advantage because of the unemployment rate? That was addressed in that committee. For instance, now the Province of Nova Scotia and the Government of Nova Scotia give a 10% advantage to contractors from Nova Scotia who are dealing with Nova Scotia contracts. The same thing, Mr. Chairman, was used by the federal government—if I can just draw the attention of the members of the government to that point . . . in the federal Territories, north of 60. The same argument applied. But the bottom line on mobility always remained this, that a Canadian should have the right to move and practise in his or her profession.

[Traduction]

qualification des médecins. Tout ce qui se rattache à l'assèmentation des médecins relève des provinces, sauf erreur. Elles ont compétence absolue en cette matière.

La question est de savoir ce qui se passe une fois que le médecin est autorisé à exercer. L'amendement de M. Blaikie nous fait passer à l'étape suivante, et c'est ce qu'aurait fait notre amendement également. Une fois que le médecin est autorisé, une fois qu'il a franchi toutes les étapes, une fois qu'il a satisfait toutes les exigences établies par la province quant à son niveau de qualification, il a accès au régime d'assurance-santé, il a le droit d'exercer à l'intérieur du régime d'assurance-santé. C'est le point sur lequel je veux insister aujourd'hui.

Je rappelle aux membres du Comité les discussions que nous avons eues au moment des amendements constitutionnels. Ils se rappelleront qu'une des pierres d'achoppement dans les discussions entre les provinces et le gouvernement fédéral était la proposition du gouvernement fédéral touchant la mobilité. Le gouvernement fédéral était d'avis, et nombre d'entre nous étaient d'accord avec lui, qu'il fallait éviter de balkaniser le pays, qu'il fallait éviter de dresser des barrières provinciales. Les gens devaient avoir le droit de se déplacer pour poursuivre l'exercice de leur profession. Vous vous rappellerez également, monsieur le président . . . Je m'excuse de prendre tout ce temps, mais c'est un argument auquel je tiens . . .

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je ne pense pas qu'il y ait quelqu'un qui vous écoute.

M. Epp: Je ne le pense pas non plus. Cet argument . . .

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): C'est un amendement très important.

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. C'est M. Epp qui a la parole.

M. Epp: Les provinces qui avaient un taux de chômage qui dépassait la moyenne nationale soulevaient des objections. Je me rappelle que c'était le cas pour la région Atlantique du Canada, par exemple. Ces provinces étaient d'accord en principe avec les droits de mobilité, mais elles avaient du mal à accepter leur application dans la pratique. Il y avait par exemple le cas des gens qui travaillaient sur les plates-formes. Les Terre-Neuviens, les Néo-Écossais, à cause du fort taux de chômage dans leur province, devaient-ils avoir la préférence? C'est un problème qui a été soumis au Comité à l'époque. Par ailleurs, la province de la Nouvelle-Écosse, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse accorde actuellement un avantage de 10 p. 100 aux entrepreneurs de la Nouvelle-Écosse pour ce qui est des contrats accordés dans cette province. Le gouvernement fédéral, j'attire l'attention du ministre sur ce point, fait la même chose dans les territoires fédéraux, au nord du 60^{ème} parallèle. Le gouvernement fédéral utilise le même argument dans ce cas. Il reste qu'en principe, en vertu de ces droits de mobilité, les Canadiens ont le droit de se déplacer dans l'exercice de leur profession.

[Text]

Today we are not saying to any province that they should have any diminution of their powers of licensing. We are not saying that at all. We are not saying at all that there should be any reduction in the criteria, or any change in the criteria, for licensing. The situation, Mr. Chairman, is this: All Canadians know we have a medicare system. We have a national health care system, which is then modified in each province, but it is a national system. The question then surely must be addressed. If a person has met all the provincial criteria, can that person now, because of extra-billing being pulled out of the system, in fact practise without the protection of this amendment? Or could provinces pass legislation, or bring in regulations, which are much more difficult to handle in terms of a response, whereby the person would be licensed but because of such regulations the person could not tap into—if I can use that phrase—the medicare provisions of that province? That is what we are dealing with.

• 1200

Mr. Chairman, there are other questions as well. For example, we are not dealing with the matter of distribution of medical manpower. That is a very serious question which the provinces have to address, but which is in the provincial jurisdiction. We are saying that if the Constitution applies, if the provincial regulations for licensing apply, if medicare is a fact of life . . . which it is—and if we want to preserve it, then surely, Mr. Chairman, an amendment should be included whereby a person having met all those criteria should then have the right to practice. It is for that reason that I support the amendment.

The Chairman: Thank you. Mr. Breau.

Mr. Breau: I do not disagree with a lot of things that all the speakers have said on this amendment. We have struggled with this issue also because, while some of us recognize that it is quite legitimate for the provinces to want to deal with the allocation of resources—and that includes doctors' services—we are very concerned that the technique of a billing number may be used.

We were to meet earlier today, but because of the bells and a few other things, some aspects of this question have not been totally explored. Someone has brought up something to us in the last few hours that we would like to consider further. We think we may find a solution that would be acceptable to care, but we need a little more time. I wonder if it may be helpful. I mean, we could vote that one down, but we could stand it and maybe amend it or whatever; once we have had a chance to explore totally the avenue that was suggested to us a few hours ago, we may be in a position to do something. There are more chances to have a positive result this afternoon than now.

The Chairman: Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, if what is coming this afternoon involves a substantial change from the amendment that I moved and if procedurally at some point this amendment must

[Translation]

Nous ne souhaitons pas aujourd'hui diminuer les pouvoirs des provinces touchant l'assermentation des médecins. Ce n'est pas du tout ce que nous cherchons. Nous ne voulons pas non plus réduire ou modifier les critères en vue de l'assermentation des médecins. La situation, cependant, est celle-ci. Tous les Canadiens savent que nous avons un régime d'assurance-santé. Ce régime est adapté à chacune des provinces, mais il est d'ampleur nationale. Ainsi, la question se pose. Si un médecin répond à tous les critères d'une province, faut-il qu'il exerce sans la protection de cet amendement sous prétexte que la surfacturation est exclue du régime? Faut-il que les provinces aient le pouvoir d'adopter des lois ou des règlements? Il est beaucoup plus difficile de réagir à des règlements, qui interdisent à certaines personnes, même autorisées, la faculté de se prévaloir des dispositions du régime d'assurance-santé de ces provinces. C'est à ces problèmes que nous devons faire face.

Il y a également les questions connexes, monsieur le président, par exemple, la répartition de l'effectif des médecins. C'est une question très importante, même si elle relève elle aussi de la compétence des provinces. Si la Constitution doit s'appliquer, si les règlements provinciaux touchant l'assermentation doivent s'appliquer, si le régime d'assurance-santé doit s'appliquer vraiment, ce que nous souhaitons tous, alors, monsieur le président, cet amendement qui accorde le droit d'exercer à toute personne qui répond aux critères doit être adopté. C'est la raison pour laquelle j'appuie l'amendement, monsieur le président.

Le président: Merci. Monsieur Breau.

M. Breau: Je suis d'accord avec bien des points soulevés par les orateurs précédents, monsieur le président. C'est un problème qui nous inquiète également. Certains d'entre nous admettent qu'il est parfaitement légitime pour les provinces de souhaiter répartir leurs ressources, y compris les services de leurs médecins, mais se demandent si la technique du numéro de facturation ne pourrait pas être utilisée dans ce genre de situation.

Nous devons nous réunir plus tôt aujourd'hui, mais à cause de la cloche et d'autres problèmes, nous n'avons pu le faire. Nous n'avons donc pas encore vidé la question. Nous avons entendu au cours des dernières heures une proposition que nous souhaiterions explorer plus avant. Avec un peu plus de temps, nous pensons être en mesure de trouver une solution qui règle ce problème. Je ne sais pas si nous ne pourrions pas rejeter l'amendement pour l'instant puis réserver l'article. Nous pourrions y revenir un peu plus tard lorsque nous aurions eu l'occasion d'examiner à fond la proposition qui vient de nous être faite. Nous pourrions trouver une solution par voie d'amendement ou autrement. Nous aurions plus de chance d'en arriver à un résultat satisfaisant cet après-midi.

Le président: Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, je ne sais pas si ce qui doit être présenté cet après-midi se démarque terriblement de mon amendement. Je ne sais pas non plus si du point de vue de la procédure, mon amendement doit absolument faire l'objet

[Texte]

be voted on, I am quite willing to have the clause stood, but perhaps we should vote on my amendment.

Mr. Breau: It would be very acceptable to me if it was stood. Instead of voting it down, if you see that we do have a positive thing, maybe you will be agreeable to having it withdrawn and having another one moved.

Mr. Blaikie: Well, we will stand the whole thing then, I do not care.

The Chairman: Mr. Epp.

Mr. Epp: Mr. Chairman, if Mr. Breau is putting forward a possible solution, although obviously it still has to be worked on, if it covers all the points and does not weaken what Mr. Blaikie has put forward and what we endorse, I shall be very co-operative in taking a look at that kind of proposal.

Mr. MacLellan: I do not want to mislead the members opposite. I do not want any misinterpretation that what we would put forward would not be substantially different from what you are proposing. If it is a problem of you wanting some kind of understanding that what we would be proposing is substantially similar to what you are proposing, Mr. Blaikie, then we cannot do so. If you would rather vote on your proposed amendment at the present time, then we are prepared to do that; then we shall consider another amendment this afternoon.

Mr. Lachance: It is a discussion that is not necessary, because even if we vote we will have to stand the clause anyway, so why do we not stand the whole thing and deal with the total. That would be much more logical, I think. Why do we not deal with other parts of the Bill and come back when we are ready to deal with it.

An Hon. Member: Agreed.

Clause 12 allowed to stand.

The Chairman: We will go on to Clause 19. According to my notes here, on Clause 19 I have . . . yes, Mr. Blaikie.

• 1205

Mr. Blaikie: I was just wondering. I had another amendment to Clause 12 which was completely unrelated to the care concern and . . .

The Chairman: My advice, Mr. Blaikie, is that we should stand the whole clause in those circumstances. We will come back to your amendment though.

Mr. Blaikie: All right.

The Chairman: We are now on Clause 19 and I believe, Mr. Epp, you have an amendment.

Mr. Epp: Mr. Chairman, you will recall . . . That is page 49 on the consolidation. Mr. Chairman, you will recall that we had moved the amendment to Clause 19, which earlier was numbered PC-7, and you will also recall the discussion that the government had an amendment as well and the burden of that amendment, of the government's amendment, was that a practising physician had to . . . or an attending physician, I am

[Traduction]

d'un vote. Si c'est le cas, l'article peut être réservé, mon amendement peut être mis aux voix.

M. Breau: Je ne vois aucun inconvénient à ce que l'amendement soit réservé également. Si une solution est trouvée cet après-midi, vous voudrez peut-être le retirer ou en présenter un autre.

M. Blaikie: Dans ce cas, réservons le tout.

Le président: Monsieur Epp.

M. Epp: Si M. Breau offre une solution, il est évident qu'elle n'est pas encore tout à fait au point, et que cette solution couvre tous les points soulevés par M. Blaikie n'affaiblit en rien son amendement, amendement que nous appuyons, je suis prêt à faire preuve de toute la coopération possible.

M. MacLellan: Je ne veux pas induire les députés d'en face en erreur. Je ne veux pas qu'ils aient l'impression que la solution que nous entendons proposer ne s'écarte pas de façon importante de leur amendement. Si ce que vous voulez, monsieur Blaikie, c'est notre engagement voulant que notre solution ne diffère pas essentiellement de la vôtre, nous ne pouvons vous le donner. Aussi, si vous voulez que nous votions sur votre amendement tout de suite, nous sommes prêts à le faire. Nous n'aurons qu'à examiner un nouvel amendement cet après-midi.

M. Lachance: C'est une discussion qui est tout à fait inutile. Même si nous votons sur l'amendement maintenant, nous devrons réserver l'article de toute façon. Pourquoi ne pas réserver le tout? Il me semble que ce serait beaucoup plus logique. Pourquoi ne nous attaquons-nous pas aux autres articles du projet de loi pour revenir à celui-ci cet après-midi?

Une voix: D'accord.

L'article 12 est réservé.

Le président: Nous passons à l'article 19. Selon mes notes, il y a l'article 19 . . . Monsieur Blaikie?

M. Blaikie: Je me demandais. Je voudrais proposer une autre modification de l'article 12 qui n'a absolument rien à voir avec les soins et . . .

Le président: Monsieur Blaikie, je crois que nous devrions réserver tout l'article du projet de loi. Nous reviendrons donc à votre amendement plus tard.

M. Blaikie: Très bien.

Le président: Nous passons maintenant à l'article 19 et je crois, monsieur Epp, que vous voulez proposer une modification.

M. Epp: Monsieur le président, vous vous souviendrez . . . Il s'agit de l'amendement à la page 49 des amendements consolidés. Monsieur le président, vous vous souviendrez que nous avons proposé un amendement à l'article 19 qui portait le numéro PC-7. Vous vous souviendrez également de la discussion que nous avons eue sur un amendement du gouvernement et le fardeau qu'il imposait au médecin traitant. Suivant

[Text]

sorry. In the opinion of the attending physician that a person could be panelled and our operative words were "... after a reasonable period has been allowed for rehabilitation requires ..." You will recall the discussion, Mr. Chairman, in which ... I believe I am accurate when I say that committee members had some sympathy, that they at least wanted to examine that, that both concepts should be considered in an amendment. That is how it was stood and I do not have any new wording. I do not know if the Parliamentary Secretary has been able to take that up, but that was the gist of it and I would like to have the Parliamentary Secretary's response whether or not there has been some wording that might meet those two conditions.

Mr. MacLellan: Mr. Chairman, we have a proposed amendment. I think it is G-22 revised. I do not know if Mr. Epp has a copy of it.

Mr. Epp: Yes, I do. I just received it.

Mr. MacLellan: Do you want to take a minute just to look at that? To determine if that ... ?

The Chairman: Well, we are on Mr Epp's amendment but in the general discussion on that we could comment on the other I suppose. Carry on Mr. MacLellan. Do we all have copies of that file?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): You cannot move it.

Mr. MacLellan: Well, Mr. Chairman, in light of what Mr. Epp has said, I was wondering if G-22 revised is suitable for his purposes or whether he wants to proceed with his own amendment.

Mr. Epp: Mr. Chairman, could I have two or three minutes just to study the proposal?

The Chairman: Yes, go ahead.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): We have just seen it.

Mr. Blaikie: Which amendment is on the floor right now?

The Chairman: Mr. Epp's amendment is on the floor, Mr. Blaikie. Mr. MacLellan is speaking to Mr. Epp's amendment. We will just pause for a minute then.

Mr. Epp: Mr. Chairman, may I have the liberty of asking a question of the Parliamentary Secretary? Could he give us an explanation of the practical effect of the addition of the words "other institution", the effect it would have on his amendment that he had referred to earlier?

Mr. MacLellan: Well, I would like to perhaps have the Minister comment on that, Mr. Epp.

The Chairman: Madam Minister.

Madam Bégin: It is an amendment that I am not sure ... that in my understanding is not essential, but we would prefer to see it there to clarify the following, to clarify vis-à-vis the other parties, the Provinces, the following: That it is not by the kind of bed or the kind of institution that the Province can charge means and board, that it is through the condition of the

[Translation]

l'opinion du médecin traitant, une personne passait devant un comité et nous, nous voulions ajouter: « ... après avoir alloué une période raisonnable pour la réadaptation ... » Je ne crois pas me tromper en affirmant que les membres du Comité étaient plutôt favorables au principe et voulaient au moins avoir l'occasion de l'étudier et souhaitaient donc que les deux concepts se retrouvent dans un amendement. Voilà pourquoi l'article a été réservé. Je n'ai pas de nouveau libellé à offrir. J'ignore si le secrétaire parlementaire a eu le temps d'y songer, mais c'était en gros l'objet de la discussion. Je voudrais donc maintenant savoir si le secrétaire parlementaire a réussi à en trouver un qui inclurait les deux conditions.

M. MacLellan: Monsieur le président, nous avons l'intention de proposer une modification. Je crois qu'elle porte le numéro G-22 modifié. J'ignore si M. Epp en a une copie.

M. Epp: Oui, on vient juste de m'en donner une.

M. MacLellan: Voulez-vous prendre une minute pour y jeter un coup d'oeil, pour voir si ...

Le président: Eh bien, nous sommes en train d'étudier la modification proposée par M. Epp, mais je suppose que dans le cours de la discussion générale on pourrait dire quelques mots de l'autre. Allez-y, monsieur MacLellan. Est-ce que nous avons tous un exemplaire de cette modification?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Mais vous ne pouvez pas présenter votre modification.

M. MacLellan: Monsieur le président, suite à ce qu'a dit M. Epp, je me demande si l'amendement G-22 modifié lui conviendrait ou s'il préfère qu'on continue à étudier son amendement à lui.

M. Epp: Monsieur le président, pourriez-vous me laisser quelques minutes pour étudier ce texte?

Le président: Oui, allez-y.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Nous venons juste de le recevoir.

M. Blaikie: Quel amendement a été proposé?

Le président: L'amendement de M. Epp, monsieur Blaikie. M. MacLellan a commenté l'amendement de M. Epp et nous allons faire maintenant une pause d'une minute.

M. Epp: Monsieur le président, pourrais-je avoir l'autorisation de poser une question au secrétaire parlementaire? Pourrait-il nous expliquer quel effet auront en pratique les mots «autre établissement» qu'il a ajoutés?

M. MacLellan: Je pourrais peut-être laisser le ministre vous répondre, monsieur Epp.

Le président: Madame le ministre.

Mme Bégin: À mon avis, cette modification n'est pas essentielle, mais elle serait préférable dans le but de bien clarifier la situation pour les autres parties, c'est-à-dire les provinces. Autrement dit, ce n'est pas d'après le service où se trouve le lit ou d'après le genre d'établissement que la province peut décider d'exiger des frais de pension, mais bien plutôt

[Texte]

patient—whatever the kind of bed. It is one more way to say “whatever the kind of bed”, to clarify that it could be also in a hospital if that bed becomes a chronic care bed.

Mr. Epp: Doctor, does that meet your approval?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): That is better than the other one.

• 1210

Mr. Epp: Mr. Chairman, to make the work of the committee easier, I would request unanimous consent to withdraw my amendment, and we will accept the government's amendment.

The Chairman: Is it agreed by unanimous consent that Mr. Epp can withdraw his amendment?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Mr. MacLellan, would you move your amendment, please.

Mr. MacLellan: I move that Clause 19 of Bill C-3 be amended . . .

The Chairman: Order, please. We have adopted (a) and (b), Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: Oh, sorry.

The Chairman: Just go on to (c), please.

Mr. MacLellan: I move that Clause 19 of Bill C-3 be amended (c) by adding, immediately after line 15 on page 11, the following subsection:

(2) Subsection (1) does not apply in respect of user charges for accommodation or meals provided to an in-patient requiring chronic care who is, in the opinion of the attending physician, more or less permanently resident in a hospital or other institution.

And the appropriate French version.

The Chairman: Thank you. We have had some comments already. Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, the clause as it now stands, or as it would stand, if this were passed, I still have some problems with it. It does not make allowances for the kind of thing that Mr. Epp and I were referring to in the previous debate on this, having to do with the panelling process that is in effect in some provinces. I wonder what effect this amendment will have, if any, on that process.

Secondly, I am a bit uneasy about the “other institution” clause. I would just like to express some nervousness about it. What effect will this have on the perceived justification for user fees in other institutions, not just convalescent homes? I know that, for instance, mental health does not come within the view of the act. In one way, this sort of gives the provinces *carte blanche* to charge hotel costs in every instance except acute care, the medical context. And if that were the case, I

[Traduction]

d'après l'état du patient. C'est une autre façon de dire: «quel que soit le genre de lit», afin qu'il soit bien clair que ce pourrait être aussi dans un hôpital, si le lit sert à des malades chroniques.

M. Epp: Docteur, êtes-vous d'accord?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): C'est mieux que le premier.

M. Epp: Monsieur le président, pour faciliter les travaux du Comité, je demande le consentement unanime des membres du Comité pour retirer mon amendement. Nous allons accepter celui du gouvernement.

Le président: Êtes-vous tous d'accord pour que M. Epp retire son amendement?

Des voix: D'accord.

Le président: Monsieur MacLellan, pourriez-vous proposer votre amendement, s'il vous plaît.

M. MacLellan: Je propose que l'article 19 du projet de loi C-3 soit modifié . . .

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. N'oubliez pas, monsieur MacLellan, que les parties a) et b) de l'amendement ont déjà été adoptées.

M. MacLellan: Excusez-moi.

Le président: Ne proposez donc que la partie c).

M. MacLellan: Je propose donc que l'article 19 du projet de loi C-3 soit modifié par c) insertion, après la ligne 14, page 11, de ce qui suit:

(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas aux frais modérateurs imposés pour l'hébergement ou les repas fournis à une personne hospitalisée souffrant de maladie chronique qui, de l'avis du médecin traitant, séjourne de façon plus ou moins permanente à l'hôpital ou dans un autre établissement.

Et le texte anglais correspondant.

Le président: Merci. Nous avons déjà entendu quelques observations. Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, je ne suis toujours pas à l'aise avec ce libellé car il ne prévoit rien de ce dont M. Epp et moi-même avons parlé plus tôt, à propos du processus des comités qu'utilisent certaines provinces. Je me demande quel effet cet amendement peut bien avoir sur ledit processus.

Je suis aussi un peu incertain de l'effet de l'expression «autre établissement». Cela m'incommoder un peu. Quel effet pourrait-elle avoir sur les raisons invoquées pour imposer des frais aux patients d'autres établissements, et non pas seulement à ceux des maisons de convalescence? Je sais par exemple que la santé mentale n'est pas du ressort de cette loi. C'est une façon de donner aux provinces *carte blanche*, ce qui leur permettrait d'exiger des frais de séjour de tous les patients sauf ceux en soins actifs. Le cas échéant, je m'opposerais certaine-

[Text]

would certainly be against it. Could the Minister make some comment on that, please.

The Chairman: Madam Minister.

Madam Bégin: On the fact that the amendment is not referring specifically to an assessment panel, I would like to say that that technique, that procedure, is not used all over Canada. In any event, when it is used, it is still the attending physician who is legally responsible. So we are not preventing it from happening. Personally, the department, my officials, think it is the best approach. But it is not for us to impose it as a procedure, which would not change in any way the legal burden or onus on the attending physician anyway. We are simply not speaking of it. If we speak of it, we impose it. We are not doing that. It can still happen.

The other point with regard to "or other institution": It is another way of saying, of clarifying that that patient is in a situation where he or she will not be able to go back home. It is really the institutional angle it pushes. Is it going to push, symbolically, provinces into charging hotel fees where it does not exist? No. Does it cut off patients from free services, other than acute care?

• 1215

No. It clearly describes, much better than it is now in our legislation, that acute care patients, rehab patients, convalescent patients in chronic care—when the term "chronic care", which has two meanings, as you know, in the jargon of the trade, is used for short-term chronic care, by opposition to for life—cannot be charged board and room; which is, I am sure, the wish and the understanding of the committee, and which has always been the philosophy of medicare anyway—that is what it specifies.

The Chairman: Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I am still unhappy with the wording. I do not think it is explicit enough. I do not think it makes it clear, for instance, that someone who is in a borderline situation or in a rehab situation, where it is not clear whether they or not they will ever be coming home again—whether or not this will, by the use of the words "other institution", open up possibilities for provincial governments that are not—only at the conceptual level, that are not there now... I just have a great deal of reluctance about the wording.

Madam Bégin: I do not want to talk too much, but just one point, Bill, I want to remind us of. That means the procedure which will be the concrete translation of that will be the medical discharge by the doctor. So there is a well known objective procedure by which the patient is protected from the patient health status viewpoint. By adding, more or less, "permanently", it clarifies that it is a medical discharge either because the person goes back home and he is cured or because the person cannot be cured, period. In that sense it is for life. I am sorry to be that blunt.

[Translation]

ment à son adoption. Le ministre pourrait-il nous en dire quelques mots, s'il vous plaît.

Le président: Madame le ministre.

Mme Bégin: Si l'amendement ne mentionne pas expressément les comités d'évaluation, c'est que cette procédure n'est pas utilisée dans toutes les provinces. De toute façon, lorsqu'elle l'est, c'est toujours le médecin traitant qui a la responsabilité légale. Nous n'empêcherons donc pas cela d'arriver. Personnellement, je crois que c'est la meilleure solution, et mes fonctionnaires sont du même avis. Ce n'est pas à nous d'imposer une procédure qui de toute façon ne changerait absolument rien à la responsabilité légale du médecin traitant. Nous n'en parlons tout simplement pas parce que le mentionner, ce serait l'imposer. Nous ne pouvons pas faire cela. Cela pourra donc continuer à se produire.

Quant à ce que vous dites à propos de l'expression «ou dans un autre établissement», c'est une façon de dire sans équivoque que le patient ne peut pas rentrer à la maison. On veut insister sur le fait que c'est un établissement. Est-ce que cela pourrait inciter les provinces à imposer des frais de pension là où il n'y en a pas en ce moment? Non. Est-ce que cela va faire disparaître d'autres services gratuits offerts pour les patients qui ne sont pas en soins actifs?

Non. Cela énonce beaucoup plus clairement que ne le fait la loi actuelle, que les patients en soins actifs, les patients en réadaptation et les patients en convalescence dans les unités pour maladies chroniques ne peuvent se faire imposer des frais de pension. En passant, vous savez que l'expression «soins pour maladies chroniques» a deux significations dans le milieu: d'une part elle signifie les soins de courte durée, et d'autre part, les soins à vie. Je crois donc que l'amendement correspond aux désirs du Comité. Il correspond d'ailleurs à ce qu'a toujours été le principe de base de l'assurance-maladie.

Le président: Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, je continue de penser que ce libellé laisse à désirer. Je ne le trouve pas suffisamment explicite. Par exemple, je trouve qu'il ne dit pas clairement que quelqu'un qui se trouve dans une situation mal définie ou qui est en réadaptation, c'est-à-dire quelqu'un dont on ne saurait pas déjà s'il pourra un jour retourner chez lui ou non, pourrait se voir imposer des frais par les gouvernements provinciaux qui, pour l'instant, ne font qu'y penser. Je n'aime donc pas du tout ce libellé.

Mme Bégin: Je ne veux pas trop en parler, mais il y a une remarque que j'aimerais bien vous rappeler, Bill. En pratique, cela correspond à l'autorisation de sortie signée par le médecin. Il existe un processus objectif bien connu qui protège le patient en fonction de l'état de sa santé. En ajoutant «de façon plus ou moins permanente», cela précise bien qu'il s'agit de l'autorisation du médecin de renvoyer le patient chez lui soit parce qu'il est guéri, soit parce qu'il ne peut pas être guéri. D'une façon, c'est pour la vie. Je regrette d'être aussi brutale.

[Texte]

The Chairman: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I am sure I support the concept; but the wording is bothering me a little. I think if you look at it from a strictly grammatical point of view, the clause "in the opinion of the attending physician"—what that modifies is whether or not that person is more or less permanently resident. It does not modify whether the person requires chronic care. That is what is bothering me. What the physician should be determining in his opinion is not whether the patient is resident in an institution but whether the patient requires chronic care. The way it is written, it is modifying whether or not the patient is in an institution or a hospital.

It is the English I am bothered about; the way it is worded.

Mr. Breau: Mr. Chairman, I do not know if the Minister wants to respond, but I would like to ask Dr. Halliday if he would not agree that the attending physician should not only make a strictly physical, mental, or medical definition of chronic care, but it should take into account socio-economic aspects at the margin of the case, which may determine—because the attending physician is also a human being and the assessment panel would be human beings and the judgment has to be made; and in some cases the socio-economic condition of the person may enter into the judgment. So we are not only defining at that stage a chronic care patient, quote-unquote, but can that person be more or less permanently resident elsewhere. It is not only a medical definition. It has to take into account the socio-economic and maybe psychological environment.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I do not think Mr. Breau has answered my question, really. There is a simple change . . .

Madam Bégin: Could it be better expressed if it were "for accommodation or means provided to an in-patient who in the opinion of the attending physician requires chronic care"—more or less you want the two elements to be attached to "the physician".

Mr. Halliday: That is exactly what I was trying to say.

Madam Bégin: I do not know—to do that, the procedure of the legal . . .

Mr. Halliday: That would be better. The same words, Mr. Chairman, are fine, but they just have to be reorganized, and that is the way it should be.

Madam Bégin: I think it is a very valid point Dr. Halliday brought in.

• 1220

Mr. Lachance: Mr. Chairman, may I make a suggestion, in this case?

The Chairman: Mr. Lachance.

Mr. Lachance: May we give the drafters in residence two minutes to come up with a text; that way we will avoid some squabbling about how we come up with the text. We could just

[Traduction]

Le président: Docteur Halliday.

M. Halliday: Monsieur le président, je suis tout à fait en faveur du principe, mais le libellé me gêne moi aussi. D'un point de vue strictement grammatical, l'expression «de l'avis du médecin traitant» correspond à la permanence du séjour à l'hôpital. Cela n'a rien à voir avec le fait que cette personne peut avoir besoin de soins pour maladie chronique. Voilà ce qui me gêne. Le médecin devrait déterminer non pas si le patient est résident ou non d'un établissement, mais plutôt s'il a besoin ou non de soins pour maladie chronique. Or, la façon dont on a rédigé l'amendement signifie qu'il déterminera si le patient se trouve dans un hôpital ou un établissement de façon plus ou moins permanente.

C'est la construction anglaise qui me gêne.

M. Breau: Monsieur le président, je ne sais pas si le ministre voudrait répondre, mais je voudrais demander au docteur Halliday s'il serait d'accord pour que le médecin traitant fasse en plus de l'évaluation purement physique, mentale ou médicale de la nécessité des soins pour maladie chronique, une évaluation des conditions socio-économiques du patient. Comme le médecin traitant est un être humain tout comme les autres membres du Comité, un tel jugement doit être fait et il se peut fort bien que dans certains cas, il faille tenir compte des conditions socio-économiques du patient. Il ne faut donc pas seulement déterminer à ce moment-là s'il s'agit d'un patient d'une unité pour maladie chronique, mais si ce patient séjourne de façon plus ou moins permanente à l'hôpital. La définition n'a pas seulement une connotation médicale. Il faut aussi tenir compte des conditions socio-économiques et peut-être même psychologiques.

M. Halliday: Monsieur le président, je ne trouve pas que M. Breau a répondu à ma question. C'est une simple modification . . .

Mme Bégin: Est-ce que ce serait mieux si l'on disait: «Pour l'hébergement ou les repas fournis à une personne hospitalisée qui, de l'avis du médecin traitant, souffre de maladie chronique» puisque vous voulez que les deux éléments se rattachent au médecin traitant.

M. Halliday: C'est exactement ce que je voulais dire.

Mme Bégin: Je ne sais pas comment procéder alors pour faire cette . . .

M. Halliday: Ce serait préférable. On garde les mêmes mots, monsieur le président, mais on les place ailleurs. C'est mieux ainsi.

Mme Bégin: Je trouve la remarque de M. Halliday tout à fait pertinente.

M. Lachance: Monsieur le président, pourrais-je faire une suggestion?

Le président: Monsieur Lachance.

M. Lachance: Ne pourrait-on pas accorder aux rédacteurs qui se trouvent sur place deux minutes pour rédiger le texte

[Text]

adjourn for one minute, if you want, or go on to something else.

The Chairman: That is a good suggestion. We will just pause for a minute for that type of wording.

• 1221

[Translation]

afin que nous évitions des querelles. Nous pourrions faire une pause d'une minute ou même passer à autre chose.

Le président: C'est une bonne suggestion. Nous allons donc faire une pause d'une minute pour que le texte soit rédigé.

• 1222

The Chairman: Order, please. Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: Mr. Chairman, I would ask for unanimous consent to withdraw the amendment that I proposed, and to substitute a second amendment.

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: I move that Clause 19 of Bill C-3 be amended, (c) by adding immediately after line 15 on page 11 the following subclause:

(2) Subsection (1) does not apply in respect of user charges, or accommodation, or meals provided to an in-patient who, in the opinion of the attending physician, requires chronic care and is more or less permanently resident in a hospital or other institution.

There is a corresponding French version.

The Chairman: Thank you, Russ. Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I have no argument with the change in wording. That clarifies it; I am not going to oppose the amendment that has been put forward. I do want to point out, however, that it does not meet, and I do not suppose it can meet, the objection that Mr. Allmand and I have been raising over a period of time. There is a very fundamental gap in this legislation, and it is this. If there is room, if there are the necessary beds in, for instance, a provincial psychiatric hospital, a person can go there and be a chronic-care patient over an extended period of time and neither he nor the family will be charged anything for the care of that person in hospital. If, however, there are not adequate beds, and that individual has to go into a nursing home, then what this amendment permits is that charges can be made for accommodation and for meals, and so on, which I understand—a nursing home cannot run without that kind of charge, but it is difficult for people who are put in that situation, who would prefer to be in another kind of institution, when there are not adequate beds for them. We are still making that division, not on the basis of their health or the care they need, but on the basis of inadequate beds. So there are people for whom the family will have to provide, or they have to provide out of whatever limited means they have, and the only reason they are not in the same category as a good many other people is that they have not been able to get a bed in an institution where there are no charges.

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Monsieur le président, je demande le consentement unanime des membres du Comité pour retirer l'amendement que j'ai déjà proposé et le remplacer par un autre.

Des voix: D'accord.

Le président: Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Je propose que l'article 19 du projet de loi C-3 soit modifié c) par insertion, après la ligne 14, page 11, de ce qui suit:

(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas aux frais modérateurs imposés pour l'hébergement ou les repas fournis à une personne hospitalisée qui, de l'avis du médecin traitant, souffre de maladie chronique et séjourne de façon plus ou moins permanente à l'hôpital ou dans un autre établissement.

De même que le texte anglais correspondant.

Le président: Merci, Russ. Mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je n'ai rien contre ce nouveau libellé. C'est plus clair ainsi. Je ne vais donc pas m'opposer au nouvel amendement qui vient d'être présenté. Je désire toutefois souligner qu'il ne répond pas à l'objection que M. Allmand et moi-même soulevons depuis quelque temps. Cette loi a une lacune fondamentale qui est la suivante: si dans un hôpital psychiatrique de la province il y a des lits disponibles, un patient peut très bien aller y obtenir, pendant une période assez longue, des soins pour maladie chronique et ni lui ni sa famille ne devra verser quoi que ce soit pour ces soins. Toutefois, s'il n'y a pas suffisamment de places et que le patient soit obligé d'aller dans une maison de repos, alors là, à cause de cet amendement, on pourra demander des frais pour l'hébergement et les repas, et tout le reste. Je comprends qu'une maison de repos ne puisse fonctionner sans demander de tels frais, mais c'est toujours pénible pour ceux qui se retrouvent dans cette situation et qui préféreraient un autre genre d'établissement où il n'y a malheureusement pas de places. Nous continuons donc à faire une distinction non pas d'après la santé du patient ni d'après les soins dont il a besoin, mais suivant la disponibilité des lits. Certains verront donc leur famille obligée de défrayer leur séjour ou devront payer eux-mêmes quels que soient leurs moyens, tout simplement parce qu'ils n'ont pas pu obtenir une place dans un établissement où c'est gratuit.

[Texte]

[Traduction]

• 1225

The Chairman: Thank you, Miss MacDonald.

Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, just on this last comment by Miss MacDonald, although I agree with the general intention, it seems to me this does not deal with what we do with people who are having difficulty affording the costs of long-term care and those user fees that are permitted in that area. The example you cite is not the best, in the sense that it is not just a question of getting into an institution—in the case that you cited, for instance, the psychiatric bed in a psychiatric hospital, which for one reason or another does not charge. It is a question of getting into the appropriate and affordable setting. A lot of people get into affordable settings, but they are horrible for every other purpose. I just wanted to enter that distinction; it is not just a question of affordability.

Amendment agreed to.

Clause 19 as amended agreed to.

The Chairman: I understand there is a technical amendment to Clause 20. I would ask unanimous consent to reopen Clause 20 to hear this technical amendment. Is that agreed?

Some Hon. Members: Agreed.

On Clause 20—*Deduction for extra-billing*

The Chairman: Mr. Epp, would you speak to that?

Mr. Epp: Yes, Mr. Chairman. That is page 54 of the consolidation. Mr. Chairman, members of the committee will recall that we had moved an amendment that called, before assessing or estimating amounts of the extra-billing or user fees, for consultation with the Minister. Then Mr. Lachance moved a sub-amendment. Those were carried, but I think the technical amendment that we still need is that we are specifically pinpointing the province concerned rather than the provinces. So the word "concerned" should be added, and I would so move.

The Chairman: Mr. Epp, do you have the amendment before you? Could you read it into the record?

Mr. Epp: Yes, of course.

I move that Clause 20, on page 11, be amended to read as follows:

(3) The Minister shall not estimate an amount under subsection (1) or (2) without first undertaking to consult the minister responsible for health care in the province concerned.

Amendment agreed to.

Clause 20 as amended agreed to.

The Chairman: According to my list we are back on Clause 9. Clause 9 was stood.

On Clause 9—*Comprehensiveness*

Le président: Merci, mademoiselle MacDonald.

Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Pour revenir sur la dernière observation de M^{lle} MacDonald, monsieur le président, je suis d'accord avec son orientation générale, mais il me semble qu'elle ne permet pas de régler le problème des personnes qui n'ont pas les moyens d'assumer les coûts des soins à long terme ainsi que le problème des frais modérateurs dans ce genre de situation. Son exemple n'est pas le meilleur, en ce sens qu'il ne suffit pas seulement d'être mis dans une institution. Elle parle d'un lit de soins psychiatriques dans un hôpital psychiatrique, qui, pour une raison ou pour une autre, ne comporte pas de coûts. Ce qu'il faut, c'est que ces personnes aient les soins appropriés dans le milieu approprié. Il y a des gens qui réussissent à être admis dans des endroits à la portée de leur bourse, mais qui ne conviennent pas sous tous les autres rapports. Je voulais simplement faire cette distinction. Il n'y a pas que la faculté de payer qui compte.

L'amendement est adopté.

L'article 19 modifié est adopté.

Le président: Je pense qu'il y a un amendement d'ordre technique à l'article 20. Je demande le consentement unanime du Comité pour revenir à l'article 20. D'accord?

Des voix: D'accord.

Article 20—*Déduction en cas de surfacturation*

Le président: Vous voulez bien expliquer cet amendement, monsieur Epp?

M. Epp: C'est à la page 54 de la liasse des amendements regroupés. Les membres du Comité se souviendront que nous avons proposé un amendement qui exigeait, avant que ne soit établi le montant de la surfacturation ou des frais modérateurs, la consultation du ministre. M. Lachance avait proposé en même temps un sous-amendement. Les deux avaient été adoptés. Ce que nous voulons, avec notre amendement d'ordre technique, c'est parler de la province concernée, plutôt que des provinces de façon générale. Il faudrait donc ajouter «concernée».

Le président: Vous avez cet amendement sous la main, monsieur Epp? Vous pouvez le porter au compte rendu?

M. Epp: Certainement.

Je propose la modification suivante à l'article 20, page 11:

(3) Avant d'estimer un montant visé au paragraphe (1) ou (2), le ministre se charge de consulter son homologue responsable de la santé dans la province concernée.

L'amendement est adopté.

L'article 20 modifié est adopté.

Le président: Selon ma liste, nous revenons à l'article 9. L'article 9 avait été réservé.

Article 9—*Intégralité*

[Text]

The Chairman: Miss MacDonald had an amendment at page 20, which we were discussing before it was stood. That is the new page 20 in the consolidation.

Would you like to speak further to that at this time, Miss MacDonald?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I would. I am just trying to get my page, Mr. Chairman.

Clause 9 has been stood. As you will recall, I moved an amendment that reads:

In order to satisfy the criterion respecting comprehensiveness, the health care insurance plan of a province must insure all insured health services to be provided by health care practitioners authorized by the province.

Now, I have already argued that case. I will not go back over some of those arguments, except to say that we had stressed that this does not in any way compel the provinces to do anything. It is a case of making sure that the latitude is there to be extended to health care practitioners, whether they be medical practitioners or nurses.

Mr. Chairman, I want to add, in that regard—and I know that Mr. Epp will speak to this further—that it would also include persons such as optometrists, pediatricists, chiropractors—a number of persons who were included formerly in the previous acts and whose status at the present time is questionable. But I strongly want to make the recommendation that the term “health care practitioner” be included as this amendment proposes.

• 1230

The Chairman: Thank you.

Mr. Breau.

Mr. Breau: Mr. Chairman, we would like to consider this question on Clause 9. First of all, could Miss MacDonald or the Chair tell me which number this is now?

The Chairman: This is on page 20 of the new consolidation.

Mr. Breau: Page 20 of the new consolidation?

The Chairman: Yes.

Mr. Breau: And it is the same wording that Miss MacDonald proposed last week.

This is one also where I believe a few hours of exploration on our part of some aspects of it may help in dealing with the issue... not necessarily in the exact words that Miss MacDonald is using, but we think we may be able to resolve this. Of course, like Mr. MacLellan said, I am not undertaking anything, but I think it would be positive if we have an opportunity to explore a few things and deal with it at 3.30.

The Chairman: I think there is a suggestion that we adjourn, but I will hear argument about that.

[Translation]

Le président: M^{lle} MacDonald avait un amendement à la page 20, avant que nous ne réservions cet article. C'est la page 20 de la liasse des amendements regroupés.

Vous voulez ajouter quelque chose à ce sujet, mademoiselle MacDonald?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Oui. J'essaie simplement de trouver la bonne page.

Comme vous vous en souvenez, j'avais proposé l'amendement suivant, avant que ne soit réservé l'article 9:

La condition d'intégralité suppose qu'au titre du régime provincial d'assurance-santé, tous les services de santé assurés dispensés par les praticiens de la santé autorisés par la province soient assurés.

J'ai déjà fait valoir les arguments à cet égard. Je ne vais pas y revenir. Je vais me borner à souligner le fait que cet amendement n'oblige pas les provinces à faire quoi que ce soit. Il s'agit simplement de prévoir la souplesse nécessaire pour que soient inclus les praticiens de la santé, qu'il s'agisse des médecins ou des infirmiers ou infirmières.

J'ajoute, et je sais que M. Epp a l'intention de dire quelque chose à ce sujet, que seraient inclus aussi les optométristes, les pédiatres, les chiropraticiens, par exemple, lesquels étaient inclus dans la législation antérieure mais dont la situation est moins claire maintenant. C'est la raison pour laquelle je recommande fortement que l'expression «praticiens de la santé» soit retenue dans cet amendement.

Le président: Merci.

Monsieur Breau.

M. Breau: Nous voudrions examiner cet amendement à l'article 9, monsieur le président, mais nous aimerions d'abord savoir à quelle page il se trouve.

Le président: C'est à la page 20 de la liasse des amendements regroupés.

M. Breau: À la page 20 de la liasse?

Le président: Oui.

M. Breau: Le libellé est le même que celui qu'avait proposé M^{lle} MacDonald la semaine dernière.

C'est également un amendement que nous aimerions examiner plus avant au cours des quelques heures qui vont suivre. Nous pensons pouvoir trouver une solution, même si elle ne correspond pas exactement à ce que demande ici M^{lle} MacDonald. Comme M. MacLellan l'a indiqué, nous ne pourrions pas nous engager plus avant. Nous sommes simplement d'avis que nous pourrions avoir une réponse plus positive si nous avons l'occasion d'examiner l'amendement jusqu'à 15h30.

Le président: Je pense que quelqu'un propose que nous suspendions nos travaux, mais je veux entendre les arguments au sujet de l'amendement auparavant.

[Texte]

Mr. Epp: Mr. Chairman, I do not want to delay the adjournment, but I do want to raise a matter which will need more discussion this afternoon. I think it is important that at this juncture in our discussion it be raised.

Members will recall that last week I asked the Minister and Members opposite whether the status quo of optometrists had been regained with the amendments that had been moved, and at that time I received affirmative assurances that that was the case. Events over these last days, and specifically on the weekend, would indicate to some of us that that question is not as clearly answered as was put on the record last week. If Members want to discuss that matter now or wait until after the break, I am open to either suggestion, but I do want to make a case and before I get cut off I want to know what Members want me to do.

The Chairman: I gather the Minister has some comments, Mr. Epp. Do you want her to make them now, or do you want to carry on with your case in the meantime?

Mr. Epp: I will wait for the Minister's comments as long as they do not prejudice my position.

Mme Bégin: On the point raised by Mr. Epp, I want to clarify that this is not what was said last week. What was said last week in answering your questions, Mr. Epp, was that in the existing legislation . . . very precisely, under Section 4(3) of the Medical Care Act—the optometrists, for example, or other health occupations are not singled out or named. That is the first thing. Second, it was only an enabling paragraph of a general nature for health care practitioners. Third, an agreement had to be worked out because the nature of the funding at the time, which was cost sharing, meant that the parties had to agree to include any new service or new players or what not under medicare.

I explained that the nature of the block funding is such that we do not, and cannot even if we want to, negotiate any more who is in it past the basic list of insured services and the basic list of players because it is clearly up to the provinces to make the decision alone now under block funding.

Therefore, what we did last week, Jake, was to add a clarifying short paragraph, which is the most we can do in the circumstances, saying that this Bill should not be construed as affecting insured health services other than those falling under the meaning of this Bill. We cannot do more than that.

So it is not exactly what you thought. It is not iron-clad that a province cannot change their own rules of the game for services that are not on the basic list. They could, but it is none of our business. We are trying to go as far as we can to clarify that this Bill is not telling them to do it, but I do not think we can go any further.

[Traduction]

M. Epp: Je ne veux pas retarder inutilement la discussion, monsieur le président, mais je tiens à aborder dès maintenant un point qui reviendra cet après-midi, j'en suis sûr. Je pense qu'il est très important à ce stade-ci de notre étude du projet de loi.

Les membres du Comité se souviendront que j'avais demandé la semaine dernière au ministre et aux ministériels si la situation des optométristes avait été rétablie avec les amendements proposés et qu'ils m'avaient donné les assurances que c'était le cas. Or, les événements des derniers jours et en particulier du weekend nous amènent à penser que la situation est loin d'être aussi claire qu'on l'a laissé entendre la semaine dernière. Je ne sais pas si les membres du Comité veulent en discuter maintenant ou après la pause. Je n'ai pas de préférence, mais je tiens à faire valoir mon point.

Le président: Je pense que le ministre veut dire quelque chose à ce sujet, monsieur Epp. Vous voulez qu'il le fasse maintenant ou vous préférez terminer avant?

M. Epp: Je veux bien entendre le ministre pourvu que je garde mon droit de parole.

Mme Bégin: Je voudrais simplement préciser que ce qui a été dit la semaine dernière n'était pas ce que laisse entendre M. Epp. Ce que j'ai dit la semaine dernière en réponse à vos questions, monsieur Epp, c'est qu'en vertu de la loi actuelle, plus précisément en vertu de l'article 4(3) de la Loi sur les soins médicaux, il n'est pas question comme tel des optométristes ou d'autres professionnels de la santé. Deuxièmement, c'est seulement un paragraphe habilitant de nature générale s'appliquant aux praticiens de la santé. Troisièmement, la formule de financement à l'époque, soit la formule du partage des coûts, supposait une entente préalable entre les parties en vue de l'inclusion de tout nouveau service ou de la participation de tout nouvel intervenant dans le cadre du régime d'assurance-santé.

Comme je l'ai expliqué, avec le financement global, nous ne négocions plus, nous ne pourrions pas faire, même si nous le voulions, de changements à la liste fondamentale des services assurés et des intervenants. Les provinces prennent seules les décisions de la formule globale.

Ce que nous avons décidé de faire, la semaine dernière, monsieur Epp, c'est d'ajouter un bref paragraphe de clarification, c'était tout ce que nous pouvions faire dans les circonstances, indiquant que ce projet de loi ne doit pas être considéré comme touchant les services de santé assurés autres que les services spécifiquement visés. Donc, ce n'est pas ce que vous croyez.

Il n'y a pas de règle absolue qui interdise aux provinces de modifier leurs règles du jeu à l'égard des services qui ne figurent pas sur la liste fondamentale. Nous ne pouvons pas nous en mêler si elles décident de le faire. Nous faisons tout ce que nous pouvons pour indiquer clairement aux provinces que ce projet de loi ne les enjoint pas de modifier leurs règles. Nous ne pouvons faire plus.

[Text]

• 1235

Mr. Epp: Mr. Chairman, that is a long argument, and there is quite a bit of rebuttal I would like to put forward. Again, because of the hour I do not know if you want to do it after or before. But I have one question to the Minister, and that is: How many provincial governments asked for federal funding for ophthalmological services since the Medical Care Act came into effect in 1966? In other words, while the Minister raises the question that they cannot expand, how many have asked, because the problem is the amount of federal funding on these programs as well, and whether or not the federal government has had requests in the past for these programs being cost shared, even before block funding. I am not arguing block funding against cost sharing, I am simply asking how many provinces over those years have asked for inclusion of these services under the funding the federal government has paid through medicare, either cost shared or block?

Madam Bégin: My understanding is that the majority of provinces have in the year 1970, in the federal-provincial conference of health Ministers that took place in that year, put it on the agenda as one more service they wanted to see covered by cost sharing. It never came to an agreement. No optometrists' services were ever shared by the federal government, neither under cost sharing nor under block funding; it is not in the base year.

I have given you the beginning of the request, which was the federal-provincial conference of 1970. There have been all sorts of negotiations after that which never came to fruition, and in 1973 a counter offer was made by the federal government which was then rejected. So it never came to a conclusion in any way, shape or form at any time.

Mr. Epp: Has the Minister, since taking the responsibilities for the portfolio, been involved in any negotiations for the inclusion under insured services for optometric services post-1973?

Madam Bégin: I never heard of it from any health Minister.

Mr. Epp: So you are saying to us today . . .

Madam Bégin: Or anybody, for that matter, except last week in this committee.

Mr. Epp: So you are saying to us that . . .

Madame Bégin: But it is block funding now, I am never involved in negotiations.

Mr. Epp: I realize it is the finance Ministers, but does the federal government still have as an active initiative, as it had in the negotiations both in 1970 and in 1973, that they would be willing to enrich—let us put it that way—block funding to

[Translation]

M. Epp: C'est un long argument, monsieur le président, et je voudrais prendre tout le temps possible pour y répondre. Vu l'heure avancée, cependant, je ne sais pas si je dois le faire maintenant ou plus tard. J'ai quand même une question pour le ministre. Combien de gouvernements provinciaux ont demandé des fonds fédéraux pour les services d'ophtalmétrie depuis l'entrée en vigueur de la Loi sur les soins médicaux en 1966? Le ministre a indiqué que le gouvernement fédéral ne pouvait pas ajouter à la liste, mais ce qu'il faut savoir, c'est les montants des fonds fédéraux affectés à ces programmes, si le gouvernement fédéral a eu des demandes de la part des provinces en vertu de la formule du partage des coûts, avant l'avènement de la formule du financement global. Je ne compare pas les mérites du financement global à ceux de la formule du partage des coûts. Je veux simplement savoir combien de provinces ont demandé au cours des années l'inclusion des services aux fins du financement du gouvernement fédéral en vertu du Régime d'assurance-maladie, soit sous la formule du partage des coûts, soit sous la formule du financement global.

Mme Bégin: Je crois savoir que la majorité des provinces avaient inclus ce service parmi un certain nombre de services qu'elles voulaient voir couverts par la formule du partage des coûts en prévision de la Conférence fédérale-provinciale des ministres de la Santé en 1970 qui en avaient fait un point à l'ordre du jour. Cependant, il n'y avait pas eu entente. Les services d'optométrie n'ont jamais été payés par le gouvernement fédéral, soit en vertu de la formule du partage des coûts, soit en vertu du financement global. Ils ne sont pas inclus pour l'année de référence.

Je vous ai indiqué à quel moment remontait la demande, la Conférence fédérale-provinciale de 1970. Il y a eu de nombreuses négociations par la suite, mais elles n'ont pas eu de résultats non plus. En 1973, le gouvernement fédéral a fait une contre-proposition, mais cette contre-proposition a été rejetée. Donc, la question n'a jamais été réglée d'une façon ou d'une autre.

M. Epp: Depuis qu'il occupe ses fonctions actuelles, le ministre a-t-il participé après 1973 à quelque négociation que ce soit en vue de l'inclusion des services d'optométrie dans les services assurés?

Mme Bégin: Je n'en ai jamais entendu parler de quelque ministre de la Santé que ce soit.

M. Epp: Ce que vous dites au Comité, donc . . .

Mme Bégin: Ou de qui que ce soit, jusqu'à la semaine dernière en comité.

M. Epp: Ce que vous dites . . .

Mme Bégin: Avec la formule du financement global, je ne participerai jamais aux négociations maintenant.

M. Epp: Je sais que la question concerne maintenant les ministres des Finances, mais le gouvernement fédéral continue de jouer un rôle actif dans les négociations, comme ce fut le cas en 1970 et 1973. Il pourrait décider d'enrichir, si je puis dire, la formule de financement global en incluant les services

[Texte]

include optometrical services if that came back on the agenda for federal-provincial health Ministers' discussions.

Madam Bégin: That was not requested, neither from me nor from finance Ministers, and I do not know the answer as to the future level of funding of the program. However, I want to clarify once more that provinces will surely, and have in the past, requested more funding in a general way. Never is it now attached to a service or an occupation in particular.

Mr. Epp: I understand that, and that is why I formed my question in that way; I think I used the phrase, "enriching the block funding". Because there could be other services that can enrich the block funding as well.

If that is the case, Mr. Chairman, I thank the Minister for those answers. Then I still do want to put forward an argument on the basis of Section 43 of the Medical Act 1966, and its lack of inclusion in this Bill, and I think we will need more time than we have right now to do that.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, on a point of order.

The Chairman: Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Well, the problem is that Mr. Epp is going to bring his argument to an end, because I was going to say it seems to me this is intimately related to the whole health practitioner argument, and we should go through it in the larger context.

The Chairman: Mr. Blaikie, it seemed to me the argument had to be put sometime, and so we were getting the argument in this morning.

We will adjourn till 3.30 this afternoon.

• 1240

Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I just wanted to comment on Miss MacDonald's amendment, which Mr. Breau, I think, wants to take into consideration for the next few hours, and make this one little point which is small, but maybe should be considered. I have not had a chance to consult with Miss MacDonald, but the two words "to be" in the first line... insured health services to be provided—suggests a future tense. I think we should substitute the word "being"; in other words: insured health services being provided.

An hon. Member: Good point.

Mr. Halliday: You might consider that if you are looking towards revisions.

The Chairman: Mr. Breau.

Mr. Breau: For purposes of good order, for when we start again, could you tell us what is left to consider?

The Chairman: Yes, I can do that at 3.30 p.m. We will adjourn until 3.30 p.m.

Mr. Breau: I am asking you to give it to us now.

[Traduction]

d'optométrie si la question revenait à l'ordre du jour à la conférence fédérale-provinciale des ministres de la Santé.

Mme Bégin: Aucune demande en ce sens ne m'a été faite ou a été faite au ministre des Finances. Par ailleurs, je ne sais absolument rien de l'évolution future du financement en vertu du programme. Je m'attends évidemment à ce que les provinces, comme elles l'ont fait par le passé, demandent encore plus d'argent de façon générale. Mais elles ne relient jamais leurs demandes à un service ou une occupation en particulier.

M. Epp: C'est pourquoi je vous ai posé ma question comme je l'ai fait, en parlant d'un «enrichissement de la formule du financement global». Et il pourrait y avoir d'autres services qui enrichissent le financement global.

Je remercie le ministre de ses réponses, monsieur le président. Je tiens cependant à développer encore davantage mes arguments relativement à ce qui est prévu actuellement à l'article 43 de la Loi de 1966 sur les soins médicaux et qui disparaît maintenant avec le présent projet de loi. Pour ce faire, j'estime avoir besoin de plus de temps que je n'en ai actuellement.

M. Blaikie: J'invoque le Règlement.

Le président: Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Je ne sais pas où en est l'argumentation de M. Epp, mais il me semble que c'est un problème qui est intimement relié au problème du praticien de la santé. Ça pourrait être discuté dans ce contexte plus large.

Le président: Je pensais que nous pourrions entendre les arguments ce matin, monsieur Blaikie.

Nous allons suspendre nos travaux jusqu'à 15h30 cet après-midi.

Monsieur Halliday.

M. Halliday: Je voudrais simplement dire quelque chose au sujet de l'amendement de M^{lle} MacDonald, que M. Breau, semble-t-il, entend examiner de plus près au cours des prochaines heures. C'est un détail, mais je pense qu'il peut être important. Et je n'ai pas consulté M^{lle} MacDonald à ce sujet, mais l'amendement, de la façon dont il est rédigé en anglais, utilise le futur. Il me semble qu'il faudrait que ce soit le présent.

Une voix: C'est juste.

M. Halliday: Si vous envisagez de faire une modification, vous pourriez en tenir compte.

Le président: Monsieur Breau.

M. Breau: Pour notre gouverne, vous pourriez nous dire ce qui reste à examiner au cours de la prochaine séance?

Le président: Je vous le dirai à 15h30. Nous allons suspendre nos travaux jusqu'à 15h30.

M. Breau: J'aimerais le savoir maintenant.

[Text]

The Chairman: All right, we will do it now. We still have Clause 12 with the proposed care amendments, Clause 9 with the health practitioner amendments, Clause 2 on which there is a related matter, the preamble, and perhaps the title. That is where we are.

Mr. Breau: I thought Mr. Blaikie had another amendment on Clause 12.

The Chairman: On Clause 12 that is perfectly true. On Clause 12 there is the care amendment . . .

Mr. Breau: What number is that? Do we have it?

The Chairman: It was the old NDP-9.

Mr. Breau: What number is it in the consolidation?

An hon. Member: It is not in the consolidation.

Mr. Breau: Well, could we have it?

The Chairman: Mr. Blaikie is going to show it to us again this afternoon, Mr. Breau, but I believe it is still there.

Mr. Lachance: But can we have it, Mr. Chairman, because we will be looking at those things? Could we have the number?

The Chairman: It is being distributed now.

Any further comments, Mr. Breau?

Mr. Breau: No. Thank you very much, Mr. Chairman.

The Chairman: We will adjourn until 3.30 this afternoon.

[Translation]

Le président: Très bien. Il nous reste encore l'article 12, les amendements relatifs au régime d'assurance-santé, l'article 9, les amendements relatifs aux praticiens de la santé, l'article 2, qui est touché, le préambule ou peut-être le titre.

M. Breau: Je pensais que M. Blaikie avait un autre amendement à l'article 12.

Le président: C'est exact. Il y a un amendement relatif au régime d'assurance-santé à l'article 12 . . .

M. Breau: Il porte quel numéro? L'avons-nous?

Le président: C'est l'ancien amendement NPD-9.

M. Breau: Quel numéro porte-t-il dans la liasse des amendements regroupés?

Une voix: Il n'y est pas.

M. Breau: Pouvons-nous l'avoir?

Le président: Je pense que M. Blaikie entend nous le présenter cet après-midi. La question n'est pas encore réglée.

M. Lachance: Pouvons-nous l'avoir dès maintenant, parce que nous voulons l'examiner?

Le président: Il est en voie d'être distribué.

Y a-t-il d'autres observations? Monsieur Breau?

M. Breau: Non, c'est tout, monsieur le président.

Le président: Nous suspendons nos travaux jusqu'à 15h30 cet après-midi.

AFTERNOON SITTING

• 1543

The Chairman: Order, please, order. We will continue with the study of Bill C-3, the Canada Health Act. Before lunch we were back at Clause 9 and on Miss MacDonald's amendment on health care practitioners which is referred to at page 20 in the new compilation of amendments. Mr. Epp, do you want to be recognized?

Mr. Epp: Mr. Chairman, that thought has crossed my mind, yes.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): He is not asking to leave the room.

Mr. Epp: Mr. Chairman, I would just like some clarification from the Chair. If we go back to the amendment now, which is acceptable to me, I simply want to reserve my right to raise the question of Section 4(3) of the Medical Care Act, 1966, but I am willing to hold that back to see whether my concerns are in fact addressed in the government's amendment. I just do not want that clause closed, if that is an acceptable procedure for the committee.

The Chairman: Well, Mr. Epp, before lunch we were talking about the amendment and you brought in your questioning on that. It is not my intention to foreclose it at this time. There is

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît! Nous poursuivons l'étude du projet de loi C-3, la Loi canadienne sur la santé. Avant le déjeuner, nous discutons de l'article 9, et plus particulièrement de l'amendement proposé par M^{lle} MacDonald visant les praticiens des soins de santé, amendement qui se trouve à la page 20 de la nouvelle liasse des amendements. Monsieur Epp, voulez-vous prendre la parole?

M. Epp: Monsieur le président, j'y avais songé.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Il ne veut pas demander la permission de quitter la pièce.

M. Epp: Monsieur le président, j'aimerais que vous me donniez une explication. J'accepte que l'on revienne à la discussion de cet amendement à l'heure actuelle; je veux tout simplement qu'on me permette de soulever plus tard des questions sur le paragraphe 4(3) de la Loi de 1966 sur les soins médicaux; mais je suis disposé à surseoir à mon intervention pour voir si l'amendement proposé par le parti gouvernemental reprend mes idées. Je ne veux pas qu'on estime que l'affaire est terminée; est-ce une façon acceptable de procéder?

Le président: Eh bien, monsieur Epp, avant le déjeuner, nous discutons de l'amendement, et vous avez soulevé certaines questions. Je n'ai pas l'intention de mettre fin à la

[Texte]

a government amendment and perhaps if the Parliamentary Secretary wants to just speak to that in a general way, we might see where we go from there.

Mr. Breau: Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Breau.

Mr. Breau: We are on Clause 9. There is no such thing as a Section 4(3) before us.

The Chairman: No, no . . .

Mr. Breau: We are on Clause 9 and it could very well be that the discussion on Clause 9 would have the effect of doing something which is equivalent to what was in Section 4(3) of the Medical Care Act.

Mr. Epp: I thought that is what I said.

Mr. Breau: That is not exactly what you said.

Mr. Epp: I am glad you clarify my statements for you.

Mr. Breau: Clause 9 . . .

• 1545

The Chairman: Order please. I think it is the intention of the committee to proceed as expeditiously as possible. I think Mr. Epp was suggesting that Mr. Cullen might be able to help us out in that regard.

Mr. Breau: Mr. Chairman, on Clause 9 please.

The Chairman: Mr. Breau.

Mr. Breau: When we agreed to stand Miss MacDonald's amendment, because I believe it was stood, we did not vote on it because I indicated, I believe, on behalf . . .

The Chairman: Order please. We did not stand it, Mr. Breau. We were discussing it in a general way, and Mr. Epp was questioning the Minister beforehand. It is not stood. It is before us.

Mr. Breau: Okay. I indicated that we were working on an amendment, using as a basis Miss MacDonald's proposed amendment, does she now want to move that amendment or would she like us to move the amendment we have been working on since last Thursday? We have an amendment that we think covers what Miss MacDonald wanted to do and I am ready to move it.

The Chairman: Order please. Miss MacDonald has moved her amendment and I guess it is a question of whether we want to carry on discussing hers; whether she wishes to withdraw it for the time being or . . . What suggestion do you have, Miss MacDonald?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Mr. Chairman, I think the same situation has come up before. When the government asked this morning if my amendment and the debate on my amendment could be held until they presented an alternative, or whatever it might be, I was agreeable to doing that because we thought we should at least see whether

[Traduction]

discussion à ce moment-ci. Le gouvernement a proposé un amendement et si le secrétaire parlementaire veut bien en parler de façon générale, nous verrons ensuite ce que nous ferons.

M. Breau: Monsieur le président.

Le président: Monsieur Breau.

M. Breau: Nous en sommes à l'article 9. On ne nous a pas saisis d'un paragraphe 4(3).

Le président: Non, non . . .

M. Breau: Nous sommes en train de discuter de l'article 9, et il se peut fort bien que notre discussion aboutisse à des dispositions qui reprennent celles du paragraphe 4(3) de la Loi sur les soins médicaux.

M. Epp: Je croyais l'avoir dit.

M. Breau: Ce n'est pas exactement ce que vous avez dit.

M. Epp: Je vous saurais gré d'élucider ce que je vous dis.

M. Breau: L'article 9 . . .

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. Les membres du Comité ont l'intention, je crois, de travailler le plus rapidement possible. M. Epp laissait entendre, à mon avis, que M. Cullen pourrait être en mesure de nous aider.

M. Breau: Monsieur le président, j'aimerais discuter de l'article 9.

Le président: Monsieur Breau.

M. Breau: Lorsque nous nous sommes mis d'accord pour réserver l'amendement de M^{lle} MacDonald, car nous l'avons fait, si je ne m'abuse, nous ne l'avons pas mis aux voix puisque j'ai dit . . .

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît! Nous ne l'avons pas réservé, monsieur Breau. Nous en discutons de façon générale, et M. Epp venait de poser une question au ministre. On ne l'a pas réservé. Il est devant nous.

M. Breau: D'accord. J'ai dit que nous étions en train de formuler un amendement à partir de celui proposé par M^{lle} MacDonald; veut-elle proposer son amendement ou préfère-t-elle que nous propositions celui sur lequel nous travaillons depuis jeudi? Nous avons formulé un amendement qui tient compte des objectifs visés par M^{lle} MacDonald, et je suis en mesure de vous le présenter.

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît! M^{lle} MacDonald a proposé son amendement, et il suffit de savoir si nous voulons continuer de discuter du sien; elle désire peut-être le retirer pour le moment ou . . . Que proposez-vous de faire, mademoiselle MacDonald?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Monsieur le président, la même situation s'est déjà présentée, il me semble. Lorsque le gouvernement a demandé ce matin si mon amendement et la discussion qu'il soulèverait pourraient être réservés jusqu'à ce qu'il puisse en proposer un autre, j'étais d'accord, car nous avons cru qu'il faudrait tout au moins attendre de voir

[Text]

or not the government amendment meets the thrust or the direction of the amendment we have before us at the present time.

Now I agreed to do that because I thought it would be a fairly helpful way of proceeding. And that is what I would want us to proceed with, Mr. Chairman. In other words, to be able to see whether or not the government amendment in any way meets what we have tried to set out in this. If it does not, then I presume, sir, what we would do is to vote on my amendment.

The Chairman: Order please. Perhaps procedurally we might just have the Parliamentary Secretary speak to the government amendment, but in giving notice as the way, without moving the amendment . . .

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): That is right.

The Chairman: —because we have one amendment before us and we are not asking Miss MacDonald to withdraw her amendment. So either the Parliamentary Secretary or Mr. Breau can carry on and speak to the government amendment by giving notice but not moving it. Mr. Breau.

Mr. Breau: But I thought Miss MacDonald said that her amendment had not been moved, that we received notice of it.

The Chairman: It has been moved.

Mr. Breau: For the record, so that we know what we are dealing with, I move that Clause 9 of Bill C-3, be amended; a) by striking out line 5, on page 7 and substituting the following:

9. (1) In order to satisfy the criterion respect-

And b) by striking out line 8, on page 7 and substituting the following:

insured health services provided by hospitals, medical practitioners or dentists, and where the law of the province so permits, similar or additional services rendered by other health care practitioners.

(2) "health care practitioner" means a person lawfully entitled under the law of a province to provide health services in the place in which the services are provided by that person.

And the corresponding French text, which I will not read at this time.

The Chairman: Thank you, Mr. Breau. We will take that as notice of the motion rather than the motion itself, because we do have Miss MacDonald's amendment on the floor.

Mr. Breau: No. I moved a motion, Mr. Chairman.

The Chairman: You cannot, you cannot do it, I am sorry.

Mr. Breau: You said it was not stood. Miss MacDonald's motion was never proposed.

[Translation]

si l'amendement du gouvernement répondait à l'orientation de celui que nous avons devant nous à l'heure actuelle.

J'étais d'accord, car j'estimais que ce serait une assez bonne façon de procéder. Voilà comment j'aimerais que nous procédions, monsieur le président. Autrement dit, nous voulons savoir si l'amendement proposé par le gouvernement répond aux mêmes objectifs que le nôtre. Sinon, j'estime, monsieur, qu'il faudrait mettre mon amendement aux voix.

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. Nous allons donc demander au secrétaire parlementaire de discuter de l'amendement proposé par le gouvernement; il s'agit donc d'un avis de motion et non pas d'une proposition d'amendement . . .

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): C'est exact.

Le président: . . . étant donné que nous avons déjà été saisis d'un amendement et que nous ne demandons pas à M^{lle} MacDonald de retirer son amendement. Le secrétaire parlementaire ou M. Breau peuvent discuter de l'amendement du gouvernement en présentant un avis sans pour autant le proposer. Monsieur Breau.

M. Breau: Mais je croyais avoir entendu M^{lle} MacDonald dire que son amendement n'avait pas été proposé, qu'il s'agissait d'un avis.

Le président: Il a été proposé.

M. Breau: Aux fins du procès-verbal, pour que nous sachions de quoi il s'agit, je propose que l'article 9 du projet de loi C-3 soit modifié par: a) substitution, à la ligne 3, page 7, de ce qui suit:

9. (1) La condition d'intégralité suppose

b) substitution, aux lignes 5 et 6, page 7, de ce qui suit:

santé, tous les services de santé assurés fournis par les hôpitaux, les médecins ou les dentistes soient assurés, et lorsque la loi de la province le permet, les services semblables ou additionnels fournis par les autres professionnels de la santé.

(2) «professionnel de la santé» s'entend d'une personne légalement autorisée en vertu de la loi d'une province, à fournir des services de santé au lieu où elle les fournit.

L'amendement est rédigé en français et en anglais; je ne vous lirai pas l'anglais à ce moment-ci.

Le président: Merci, monsieur Breau. Nous considérerons donc qu'il s'agit d'un avis de motion plutôt que d'une motion proprement dite, étant donné que M^{lle} MacDonald a déjà proposé un amendement.

M. Breau: Non. J'ai proposé une motion, monsieur le président.

Le président: Je regrette, vous ne pouvez pas le faire.

M. Breau: Vous avez dit que l'amendement était réservé. La motion de M^{lle} MacDonald n'a jamais été proposée.

[Texte]

The Chairman: I am sorry, Mr. Breau. Miss MacDonald's motion was proposed and you are giving notice of your motion. Everything is fine and we will just carry on. We will take that as notice of a motion rather than the motion itself.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): He does not understand.

The Chairman: Mr. Breau, would you like to speak to that notice of motion please?

• 1550

Mr. Breau: Mr. Chairman, I believe, as some of us have had occasion to say before, while we realize that there is a necessity, conceptually at least, to try to change the health care system through an agreed process, there is some validity and some legitimacy in trying to introduce somewhere, as much as is possible, the term "health care practitioner". By doing it in the way I have suggested, in the motion of which I have given notice, I believe we go as far as we can.

By saying, for example:

insured health services provided by hospitals, medical practitioners or dentists, and where the law of the province so permits, similar or additional services rendered by other health care practitioners

we think we do two things. First of all, we admit, in a federal statute, that we recognize that, for health services insured by provinces but not necessarily those insured services as they appear in Bill C-3, if the law of the province so permits, health care practitioners are recognized. Secondly, for insured services, as in Bill C-3, it is only if the law of the province so permits.

The definition of health care practitioner that we would put in would be:

(2) "Health care practitioner" means a person lawfully entitled under the law of a province to provide health services in the place in which the services are provided by that person.

That kind of definition will not create any confusion, in the sense that if the term "medical care practitioner" had been replaced in Bill C-3 by "health care practitioner" we were taking an incredible risk, apart from the federal-provincial problem. The term "medical care practitioner" is accepted in law; there is a tradition to it and it means something. The term "health care practitioner" has to evolve. Nobody really knows yet what that term will mean in the future. By saying that it would, in effect, be defined by provincial law, we do not run the risk of having confusion, legally or otherwise, between the terms "medical care practitioner" and "health care practitioner".

The Chairman: Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I am not sure what it is in order to discuss.

The Chairman: We are still on Miss MacDonald's motion, but Mr. Breau has given notice of motion and we are discussing the general situation.

[Traduction]

Le président: Je regrette, monsieur Breau. La motion de M^{lle} MacDonald a été reçue, et vous nous donnez un avis de motion. C'est très bien comme cela, nous allons tout simplement continuer la discussion. Nous acceptons votre avis de motion plutôt qu'une motion proprement dite.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Il ne comprend pas.

Le président: Monsieur Breau, voulez-vous nous expliquer votre avis de motion?

M. Breau: Monsieur le président, certains d'entre nous ont eu l'occasion de le dire auparavant. S'il faut tenter de modifier le système des soins de la santé par consensus, il est valable et légitime de tenter de définir autant que possible l'expression «professionnel de la santé». En la définissant comme je l'ai fait, dans mon avis de motion, nous sommes allés aussi loin que nous pouvons, à mon avis.

En précisant, par exemple qu'il s'agit des:

services de santé assurés fournis par les hôpitaux, ou les médecins ou les dentistes... (et) lorsque la loi de la province le permet, les services semblables ou additionnels fournis par les autres professionnels de la santé»...

... nous faisons deux choses: tout d'abord, nous reconnaissons les professionnels de la santé dans un texte de loi fédéral qui porte sur les services de santé assurés par les provinces, mais pas nécessairement sur les services assurés visés par le projet de loi C-3. Deuxièmement, nous précisons qu'il s'agit des services qui sont permis par la loi d'une province.

La définition de professionnel de la santé serait la suivante:

(2) «Professionnel de la santé» s'entend d'une personne légalement autorisée en vertu de la loi d'une province à fournir des services de santé au lieu où elle les fournit.

Ce genre de définition ne créera pas de confusion comme elle aurait pu le faire si on avait utilisé l'expression «médecin». L'utilisation de médecin aurait suscité une certaine confusion, sans parler de certains problèmes d'ordre fédéral-provincial. L'expression «professionnel de la santé» est acceptée sur le plan juridique; elle évoque une certaine tradition et signifie quelque chose. L'expression «professionnel de la santé» doit suivre une évolution. Personne ne sait encore comment elle évoluera. En disant que cette expression sera expliquée par la loi provinciale, nous ne courons pas le risque de créer de confusion, légale ou autre, entre les termes «médecin» et «professionnel de la santé».

Le président: Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, je ne sais pas de quoi on peut discuter.

Le président: Nous discutons encore de la motion présentée par M^{lle} MacDonald, mais M. Breau nous a donné un avis de motion et nous discutons de la situation générale.

[Text]

Mr. Blaikie: Perhaps I could ask a question about the motion that has been given notice of . . . or to, or with.

Mr. Breau: The motion I moved that the Chairman will not accept.

Mr. Blaikie: Why do we have to include the definition of health care practitioner in Clause 9? Why would it not come into the realm of a consequential amendment to Clause 2? I am just asking whether there is any particular reason for that.

The Chairman: Mr. Breau.

Mr. Breau: Maybe the Minister would have some comments. I believe the reason why it would appear there, why it would not have to appear in Clause 2, is because it would not really be an operative term in the operative clauses of the Bill, so you do not have to define it in Clause 2.

Mr. Blaikie: Then I look forward, Mr. Chairman, to knowing what the Minister has to say.

The Chairman: Madam Minister, do you have any comments at this time on this point?

Madam Bégin: To the question, Mr. Chairman, of why the definition is in the same clause?

The Chairman: Yes.

Madam Bégin: I would not want to speak for Justice, but, generally speaking, they prefer to have the definition immediately adjacent to the clause. In this case, because it is a new concept, it is a breakthrough—let us call it by its name—it is put right where it belongs.

The Chairman: I will go to the parliamentary secretary next.

Mr. MacLellan: Mr. Chairman, the definition applies to this clause only, not to the Bill as a whole. That is the reason why it is in this clause and not in the definition clause.

• 1555

I might just add too, Mr. Chairman, that it is the government's intention, as a result of this amendment and because of what this amendment contains, to make a motion to delete Clause 2.(2).

The Chairman: All right.

I will go to Miss MacDonald next.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I have been looking at this, particularly in comparison with the amendment on the table in my name, and it would have with that amendment, Mr. Chairman, the one I had moved originally . . .

There was a very simple amendment and it had added the words "to be provided by health care practitioners authorized by the province". The difference between that amendment and the one which is proposed is that the amendment I had put forward would have dictated that the term "health care practitioner" would have to be defined under the definition clause, Clause 2, and that would subsequently be proposed and that would then sequentially apply to all other clauses in the Bill where that term would have to be used. For that reason I

[Translation]

M. Blaikie: J'aimerais poser une question sur l'avis de motion qu'on vient de nous donner.

M. Breau: J'ai présenté une motion, que le président ne veut pas accepter.

M. Blaikie: Pourquoi inclure la définition de «professionnel de la santé» à l'article 9? Ne s'agirait-il pas plutôt d'un amendement corrélatif à l'article 2? Je me demande s'il y a une raison particulière de donner cette définition à l'article 9.

Le président: Monsieur Breau.

M. Breau: Le ministre pourrait peut-être vous répondre. Si l'on trouve cette définition à l'article 9 plutôt qu'à l'article 2, c'est qu'il ne s'agit pas d'une expression exécutoire d'une disposition exécutoire du projet de loi; on n'a donc pas à la donner à l'article 2.

M. Blaikie: Monsieur le président, j'ai hâte d'entendre ce que le ministre en dira.

Le président: Madame le ministre, voulez-vous prendre la parole à ce moment-ci?

Mme Bégin: Pour expliquer pourquoi on trouve la définition dans cet article?

Le président: Oui.

Mme Bégin: Je ne veux pas me faire le porte-parole du ministère de la Justice, mais de façon générale, on préfère joindre la définition à la disposition. Dans ce cas-ci, il s'agit d'un nouveau concept, une percée, en quelque sorte; on place la définition où il y a lieu de la placer.

Le président: Je cède maintenant la parole au secrétaire parlementaire.

M. MacLellan: Monsieur le président, la définition ne s'applique qu'à cette disposition, par opposition à l'ensemble du projet de loi. Voilà pourquoi elle figure dans cette disposition et non dans l'article des définitions.

Monsieur le président, je pourrais ajouter que le gouvernement a l'intention de présenter une motion proposant de supprimer le paragraphe 2(2) du projet de loi en raison de la teneur de cet amendement.

Le président: D'accord.

Je cède maintenant la parole à M^{lle} MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): J'ai comparé cet amendement à celui que j'ai proposé, monsieur le président et . . .

On avait prévu un amendement qui ajoutait les mots: «devant être fournis par les médecins autorisés par la province». La différence entre cet amendement et celui qui est proposé est que mon amendement nous obligeait d'inclure la définition de l'expression «professionnel de la santé» à l'article 2; on l'aurait proposé par la suite, et l'expression s'appliquerait à toutes les autres dispositions du projet de loi qui l'utiliseraient. Voilà pourquoi la proposition du gouvernement présentée par M. Breau me semble beaucoup plus étroite ou

[Texte]

would see the proposal of the government which has been introduced by Mr. Breau as being very limited in its concept, very narrow in the applications that could be given it, and therefore I would not see it as being a substitute or an alternative or meeting the thrust of the amendment I had put forward originally.

I think that was why we had interrupted the debate on my amendment: to see whether or not we were really in the same ballpark, whether or not we were talking about the same thing. I would like to indicate to you, Mr. Chairman, that I would not consider the government proposal as having met the intent of my amendment.

The Chairman: Thank you.

Mr. Epp.

Mr. Epp: Mr. Chairman, I am pleased that Miss MacDonald has put it forward just in those terms. I would say to the committee members that the amendment as proposed by Mr. Breau could find some acceptance if part 2 of the amendment was placed also in the definition clause, and if that is the government's intent I think we are starting to deal.

Mr. Breau: Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Breau.

Mr. Breau: Mr. Chairman, I do not understand the rationale of Mr. Epp's suggesting that a federal statute should start defining legal terms for provincial law.

Mr. Epp: It does not.

Mr. Breau: I suppose that we can do it if you would like, but we would be defining a term that would apply only to provincial law—and what is the purpose of that?—because health care practitioners would have to be defined by . . .

Mr. Epp: What is Clause 2 doing?

Mr. Breau: Clause 2 defines terms that are important to this Bill, which will become a federal law.

Mr. Epp: Precisely.

Mr. Breau: Okay. Clause 2 does not define every word in the Bill. It defines operative words in the Bill that are important to the operation of federal law.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): And this would be very operative.

Mr. Breau: Operative only when the provincial law permits.

Mr. Epp: Exactly.

Mr. Breau: But I do not understand the rationale of defining . . .

Okay, if you want to put it in, put it in, but it is superfluous.

[Traduction]

limitée dans ses applications éventuelles; par conséquent, j'estime qu'il ne correspond pas à la teneur de l'amendement que j'avais proposé au départ.

Nous avons interrompu les discussions de mon amendement pour voir si nous étions sur la même longueur d'onde. Monsieur le président, j'estime que la proposition du gouvernement ne correspond pas aux idées qui soustendaient mon amendement.

Le président: Merci.

M. Epp.

M. Epp: Monsieur le président, je suis heureux que M^{lle} MacDonald ait formulé son opinion en ces termes. Je dirais aux membres du Comité que l'amendement proposé par M. Breau serait acceptable si sa partie 2 était également introduite dans l'article des définitions; si le gouvernement a l'intention de l'insérer à l'article 2, nous aurons fait un pas en avant.

M. Breau: Monsieur le président.

Le président: M. Breau.

M. Breau: Monsieur le président, je ne comprends pas comment N. Epp peut proposer qu'une loi fédérale puisse prétendre dicter des termes juridiques utilisables dans le droit provincial.

M. Epp: Elle ne le fait pas.

M. Breau: Si vous y tenez, on pourrait le faire, je suppose; mais ce serait définir une expression qui ne s'appliquerait qu'à une loi provinciale; alors à quoi bon? L'expression «professionnel de la santé» devrait être définie . . .

M. Epp: Que fait l'article 2?

M. Breau: L'article 2 définit les expressions qui sont importantes dans ce projet de loi, qui deviendra une loi fédérale.

M. Epp: Exactement.

M. Breau: Bon. L'article 2 ne définit pas tous les mots utilisés dans le projet de loi. Il définit les mots exécutoires du projet de loi, qui sont importants en vue de l'application de la loi fédérale.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Et cette disposition serait très exécutoire.

M. Breau: Seulement en vertu de la loi d'une province.

M. Epp: Voilà.

M. Breau: Mais je ne comprends pas le raisonnement selon lequel la définition . . .

D'accord, si vous voulez insérer la définition à l'article 2, faites-le, mais il s'agit d'une définition superfétatoire.

[Text]

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I think you would find that a number of your amendments do that very thing now.

Mr. Breau: Not in the definition clauses.

The Chairman: I am not positive of the exact terms, but I think there is some general agreement.

Mr. Breau: you were having . . .

Mr. Breau: Mr. Chairman, can I make a motion now?

The Chairman: No, but can you suggest what the amended wording might be to the notice of motion?

• 1600

Mr. Breau: What I would do in Clause 9 obviously is just move that the first paragraph of my amendment be moved at this time; and if I understand the consensus here, it would be that the second paragraph become another paragraph in Clause 2. So I would therefore move . . .

Mr. Blaikie: On a point of order, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, how long can we continue this procedural anomaly of debating one motion while we have another on the floor? Either Miss MacDonald's motion is withdrawn or it is voted on.

Mr. Breau: It was never moved. So I would like to move now . . .

Mr. Blaikie: It was never moved? Miss MacDonald's amendment was moved.

The Chairman: Order, please. May I just tell the committee where I believe we are at the present time? As I said before, Miss MacDonald had moved her motion last Thursday, before the clause was stood, and that is what we are technically debating. However, it is procedurally possible to discuss, in the general ambit of her amendment, proposals the government intends to make, everything else being equal, in the future. That is just where we are at the present time—on the basis it may help the committee come to some general consensus on the matter. That is just where we are.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Mr. Chairman, could I ask the Minister a question for clarification? Could I ask the Minister if she is agreeable to having the term "health care practitioner" defined in Clause 2 of the Bill?

Madam Bégin: Yes, Mr. Chairman.

Mr. Breau: Mr. Chairman, will Miss MacDonald now withdraw her amendment, so that I can move mine?

The Chairman: I would suggest that might be the situation.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): In the wake of what the Minister had to say, I would like some time to look at this. I think that should be quite acceptable for the members of

[Translation]

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): A mon avis, un certain nombre de vos amendements le sont également.

M. Breau: Pas dans l'article des définitions.

Le président: Je ne sais pas exactement comment on l'a formulé, mais on semble en venir à une entente.

Monsieur Breau, vous étiez . . .

M. Breau: Monsieur le président, puis-je présenter une motion à ce moment-ci?

Le président: Non; mais pouvez-vous proposer que la modification du libellé s'applique à l'avis de motion?

M. Breau: Au sujet de l'article 9, je suis prêt à proposer maintenant le premier paragraphe de mon amendement; quant au second, vous semblez être tous d'accord pour qu'il constitue un autre alinéa de l'article 2. Je propose donc . . .

M. Blaikie: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le président: Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, combien de temps cela va-t-il durer? Nous sommes en train de discuter d'une motion, alors qu'une autre a déjà été déposée. Nous n'avons que deux solutions: faire retirer la motion de M^{lle} MacDonald ou passer au vote.

M. Breau: Elle n'a jamais été proposée, j'aimerais donc, moi, proposer maintenant . . .

M. Blaikie: Elle n'a jamais été proposée? Je suis désolé, mais M^{lle} MacDonald a proposé son amendement.

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. Permettez-moi de tirer un peu les choses au clair. Comme je l'ai dit tout à l'heure, M^{lle} MacDonald a proposé sa motion jeudi dernier, mais comme l'article en question a ensuite été réservé, la question est de savoir si, sur le plan de la procédure, nous pouvons en discuter aujourd'hui. Je pensais qu'il est également possible, dans le contexte général de son amendement, de discuter des propositions que le gouvernement a l'intention de faire plus tard. Voilà donc où nous en sommes, et j'espère que cela aidera le Comité à parvenir à un consensus sur cette question.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Monsieur le président, puis-je demander des précisions au ministre? Puis-je lui demander si elle accepterait que l'expression «professionnel de la santé» soit définie à l'article 2 du projet de loi?

Mme Bégin: Oui, monsieur le président.

M. Breau: Monsieur le président, M^{lle} MacDonald est-elle prête à retirer son amendement afin que je puisse proposer le mien?

Le président: C'est certainement le cas.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): J'aimerais disposer de quelques instants pour réfléchir à la réponse que vient de

[Texte]

the committee, since there has now been a major change in what is . . .

The Chairman: We will have a little pause while the amendment is checked. Does the Parliamentary Secretary have a comment which may help the committee?

Mr. MacLellan: In subclause (2) of the proposed amendment, to delete the words in this clause—if you are going to put it in Clause 2, you have to delete the words in this clause.

The Chairman: We will just let the members consider the matter for a minute.

Miss MacDonald has the floor, when she wishes it.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Thank you, Mr. Chairman.

I would seek the unanimous consent of the committee to withdraw my amendment.

The Chairman: Is that agreed?

Some Hon. Members: Agreed.

The Chairman: Mr. Breau.

Mr. Breau: I move that Clause 9 of Bill C-3 be amended (a) by striking out line 5 on page 7 and substituting the following:

Comprehensiveness

9.(1) In order to satisfy the criterion respect-

We do not need the (1) now? Okay.

Then (b), by striking out line 8 on page 7 and substituting the following:

Ensured health services provided by hospitals, medical practitioners, or dentists, and where the law of the province so permits, similar or additional services rendered by other health care practitioners.

M. Marceau: Je propose que l'article 9 du projet de loi C-3 soit modifié par la substitution aux lignes 5 et 6, page 7, de ce qui suit:

santé, tous les services de santé assurés fournis par les hôpitaux, les médecins ou les dentistes soient assurés, et lorsque la loi de la province le permet, les services semblables ou additionnels fournis par les autres professionnels de la santé.

Mr. Chairman, of course there would be a consequential amendment to Clause 2. Would you like to have it now?

• 1605

The Chairman: Yes. We will do Clause 2. We understand the situation.

Mr. Breau: I will give notice of it now. It would be on the paper that was distributed. Just take out the three words in this subclause, and it would be:

[Traduction]

donner le ministre. Cela me paraît tout à fait nécessaire, étant donné qu'un changement radical semble avoir été apporté . . .

Le président: Nous allons faire une brève pause pour examiner le libellé de l'amendement. Le secrétaire parlementaire a-t-il des explications à donner au Comité?

M. MacLellan: Le deuxième paragraphe de l'amendement proposé vise à supprimer certains termes de l'article (2).

Le président: Nous allons laisser les membres du Comité y réfléchir quelques instants.

Mademoiselle MacDonald peut prendre la parole quand elle le désire.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Merci, monsieur le président.

Je demande le consentement unanime du Comité pour retirer mon amendement.

Le président: Êtes-vous tous d'accord?

Des voix: D'accord.

Le président: Monsieur Breau.

M. Breau: Je propose que l'article 9 du projet de loi C-3 soit modifié par la substitution aux lignes 5 et 6, page 7, de ce qui suit:

intégralité

9.(1) La condition d'intégralité suppose

Nous n'avons pas besoin de l'article (2) maintenant, n'est-ce pas? D'accord.

Puis, b), par substitution, aux lignes 5 et 6, page 7, de ce qui suit:

santé, tous les services de santé assurés fournis par les hôpitaux, les médecins ou les dentistes soient assurés, et lorsque la loi de la province le permet, les services semblables ou additionnels fournis par les autres professionnels de la santé.

Mr. Marceau: I move that Clause 9 of Bill C-3 be amended, (b) by striking out line 8 on page 7 and substituting the following:

Ensured health services provided by hospitals, medical practitioners, or dentists, and where the law of the province so permits, similar or additional services rendered by other health care practitioners.

Monsieur le président, naturellement il y aura un amendement corrélatif à l'article 2. Voulez-vous l'avoir tout de suite?

Le président: Oui. Nous allons finir l'article 2. Nous comprenons bien la situation maintenant.

M. Breau: Je vais vous en donner avis tout de suite. Vous devrez vous référer au document qui a déjà été distribué. Il s'agit simplement de supprimer trois mots du paragraphe, ce qui donnerait la définition suivante:

[Text]

“healthcare practitioner” means a person lawfully entitled under the law of a province to provide health services in the place in which the services are provided by that person.

En français, cela commencerait ainsi:

«professionnel de la santé» s'entend d'une personne légalement autorisée en vertu de la loi d'une province à fournir des services de santé au lieu où elle les fournit.

Le président: Monsieur Marceau.

M. Marceau: Merci, monsieur le président.

J'aimerais demander quelques précisions au ministre sur la première partie de l'amendement, quant aux services semblables ou additionnels qu'elle inclut dans son amendement. Vous savez, madame le ministre, que les optométristes ont entretenu avec les membres du Comité des relations aussi intimes que possible de manière à trouver un terrain d'entente qui soit satisfaisant. Vous vous souvenez que les optométristes avaient demandé la répétition du paragraphe 4.(3) de la Loi sur les soins médicaux. Vous avez répondu à des réunions précédentes qu'il était impossible de répéter le paragraphe 4.(3), puisque depuis 1977 cela ne se faisait plus par entente, mais selon le principe du *block funding*. À la suite de cela, les optométristes ont eu l'impression, d'après la correspondance qu'ils ont échangée, que la loi les empêchait d'offrir des services additionnels dont on pouvait bénéficier à l'intérieur des provinces.

Ma question est la suivante. Est-ce que l'amendement que vous proposez a pour but, entre autres, de répondre à l'attente des optométristes qui désirent, évidemment, pouvoir continuer à travailler à l'intérieur des provinces et à jouir d'une protection du gouvernement fédéral dans la mesure du possible, une protection qui ne va peut-être pas aussi loin qu'on le souhaiterait, mais qui doit respecter les domaines de compétence des provinces? Croyez-vous que cet amendement-là répond à la préoccupation des optométristes qui désirent que les services qu'ils donnent soient protégés à l'intérieur des provinces?

Mme Bégin: Monsieur le président, je voudrais d'abord préciser quelque chose. Quand le député dit que l'Association canadienne des optométristes a eu des rapports intimes avec les membres du Comité, j'imagine qu'il veut dire qu'il y a eu de la pression soutenue. Je voudrais tout de suite clarifier cela pour les fins du procès-verbal.

Récemment, nous avons essayé de répondre aux inquiétudes de plusieurs professionnels de la santé, en particulier celles exprimées par les représentants de l'Association canadienne des optométristes qui craignaient que des provinces pourraient se cacher derrière la Loi canadienne sur la santé pour abolir des services actuellement offerts gratuitement dans certaines régions du Canada, par exemple, les services optométriques. J'ai expliqué que nous n'avions jamais payé pour ces services-là et que, dans ce sens-là, ils ne faisaient pas partie de la liste officielle des services assurés qui est le minimum. Cela ne peut pas être défait par qui que ce soit au Canada. C'est le minimum. Nous avons fait de notre mieux au moyen d'un nouveau paragraphe 2. (2). Je pense que ce que nous proposons ici aujourd'hui est plus fort et que cela représente un *breakthrough*, dans le sens d'une reconnaissance, pour la première

[Translation]

«professionnel de la santé» s'entend d'une personne légalement autorisée en vertu de la loi d'une province, à fournir des services de santé aux lieux où elle les fournit.

In English, the subclause would begin as follows:

“health care practitioner” means a person lawfully entitled under the law of a province to provide health services in the place in which the services are provided by that person.

The Chairman: Mr. Marceau.

Mr. Marceau: Thank you, Mr. Chairman.

I would just like to ask the minister to clarify the first part of the amendment regarding similar or additional services which have been included therein. As you know, Madam Minister, the optomotrists group maintained as close a relationship as possible with the members of the committee in order eventually to come to a satisfactory agreement. You may remember that the optomotrists had asked that Section 4.(3) of the Medical Care Act be included in this bill. In previous meetings, you said that it would be impossible to repeat the wording of Section 4.(3), as the principle of block funding had been in application since 1977 and this sort of thing was no longer done by agreement. Subsequently, the optomotrists got the impression, on the basis of correspondence between them and you, that the act prevented them from providing additional services available within certain provinces.

My question is the following: Is one of the purposes of the amendment you have put forward to try and meet the expectations of optomotrists who obviously would like to continue to work in the provinces and receive some sort of federal protection, which, while it may not go as far as we would like, does not interfere with provincial jurisdiction? Do you believe that this amendment meets the concern of optomotrists who would like to see their services protected within the provinces?

Madam Bégin: Mr. Chairman, I would just like to clarify something first. When the hon. member says that the Canadian Association of Optomotrists maintained a close relationship with the members of the committee, I imagine what he really means is that there was an ongoing effort to lobby them. I would simply like to clarify that for the record.

The other day, we tried to respond to the concerns of some health professionals, in particular those expressed by the Canadian Association of Optomotrists, who fear that the provinces would be able to use the Canada Health Act to abolish services currently provided free in some parts of Canada, for instance, optometric services. I explained that we had never paid for those particular services and that in that sense, they were not part of the official list of assured services, which represent the bare minimum. That cannot be changed by anyone in Canada. It really is a minimum. We tried our best to improve things with the new subsection 2.(2). I believe that what we are proposing today is even more effective and represents a breakthrough, in the sense that it recognizes, officially, perhaps for the first time, the expression “other health care practitioners”, which has been translated into

[Texte]

fois peut-être, de l'expression «*other health care practitioners*» qui a été traduite en français par «les autres professionnels de la santé». Nous disons donc que les services additionnels assurés—et c'est là que sont couverts des groupes comme les optométristes—qu'ils soient fournis dans des hôpitaux ou ailleurs par les autres professionnels de la santé, sont couverts aux termes du concept ayant trait à l'intégralité de la loi. Cela ne dicte rien aux provinces car il est bien dit: «lorsque la loi de la province le permet». Cela laisse donc à la province sa juridiction, ce que je ne peux évidemment rejeter ou attaquer de quelque façon que ce soit.

• 1610

M. Marceau: Quant à la définition des professionnels de la santé, je vois que vous vous référez à la loi provinciale. La définition des professionnels de la santé est évidemment de compétence provinciale. Nous ne pouvons pas intervenir; nous pouvons seulement y faire allusion en indiquant que nous acceptons la définition provinciale.

Mme Bégin: D'abord, comme vous le dites très bien, ce n'est pas notre affaire. Cela est fondamentalement provincial. Je ne sais pas ce qui s'applique exactement dans la province du député Marceau qui est aussi la mienne, le Québec. Il s'agit de la Loi sur les corporations professionnelles. Alors, probablement que les optométristes ont leurs lettres patentes en bonne et due forme. Cela veut dire les chiropraticiens; cela veut dire, bien sûr, les infirmières, etc., etc. Ce n'est pas à nous d'entrer dans le détail.

M. Marceau: Je peux confirmer à M^{me} le ministre que les relations intimes n'incluaient pas le ministre personnellement.

M. Breau: Elles n'incluaient pas non plus tous les membres du Comité.

The Chairman: Mr. Blaikie on this clause.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I just wanted to say before we pass on from this that I think this does have the makings of the breakthrough the minister spoke of, particularly if it is picked up by the provinces as kind of a new day in the concept of health care practitioners and that sort of thing. I know that when we agree the temptation is just to whisk it out of the way, and I think we should do that as quickly as possible, but I would just like to say that we owe this not just in part to what I think is the good working atmosphere of the committee, in spite of the repartee that sometimes goes on, but also we owe it to the concern that I think all members have, legitimately, about the health care system, and we owe it to the tenacity with which those who have lobbied for this kind of amendment have hung in there and have not settled for anything less than something which actually accomplishes what they set out to accomplish. By their not being willing to be satisfied with a token wording or a wording that did not really have the effect of doing what they wanted, we arrived at this point, and I think that should be put on the record.

The Chairman: Mr. Epp.

[Traduction]

French by the expression «*les autres professionnels de la santé*». Accordingly, additional assured services—and this is where groups such as optometrists would be covered—whether they are provided in a hospital or elsewhere by health care practitioners, are covered under the principle of comprehensiveness of the act. It does not dictate anything to the provinces because the amendment specifically says: “where the law of the province so permits”. Therefore, the province's jurisdiction is respected, and that is something I cannot obviously reject or object to in any way.

Mr. Marceau: As far as the definition of health care practitioners is concerned, you have to rely on the provincial legislation. Such a definition is obviously in the ambit of the provincial jurisdiction. We cannot intervene, we can only mention it and indicate that we accept the definition established in the province.

Madam Bégin: First of all, you were quite right when you said that it is not our business. It is basically a provincial jurisdiction. I do not know what specific definition is applied in my province, which is also that of Mr. Marceau, but it comes from la Loi des corporations professionnelles. So, optometrists have probably their patent letters in due form, and that includes chiropractors, nurses, and so on. It is not our business to go into that kind of detail.

Mr. Marceau: I can confirm to the Minister that the intimate relationship I was talking about a little earlier did not include her personally.

Mr. Breau: That did not include either all the members of this committee.

Le président: Monsieur Blaikie, vous avez des remarques à faire au sujet de cet article?

M. Blaikie: Monsieur le président, je tenais simplement à vous dire, avant que nous passions à autre chose, que ce que nous venons d'adopter constitue vraiment une percée, pour reprendre le terme qu'a employé le ministre, surtout si les provinces nous emboîtent le pas, et l'on peut alors envisager l'aube d'une ère nouvelle pour les professionnels de la santé. Je suis ravi que cela ait été adopté, mais j'aimerais quand même vous rappeler que nous le devons, non seulement à la bonne atmosphère de travail qui règne dans le Comité, même si les discussions s'échauffent parfois, mais aussi au sérieux avec lequel les membres du Comité se sont attelés à la tâche ainsi qu'à la ténacité de ceux qui réclamaient cet amendement, et rien de moins, depuis fort longtemps. Ces gens-là ont refusé catégoriquement un libellé symbolique, qui n'aurait pas permis d'atteindre l'objectif qu'ils recherchaient, et c'est pour cela que nous en sommes arrivés là, ce que je tenais à consigner au procès-verbal.

Le président: Monsieur Epp.

[Text]

Mr. Epp: I will not prolong this, Mr. Chairman. I simply associate myself with the remarks of my colleagues and point out simply that the record is clear. When I take a look at other groups, and specifically the optometrists, I believe that will be covered now, at least to the best of my reading of it. What I said earlier, that I would be raising Section 43 of the Medical Care Act, 1966, I believe that has been taken care of.

The Chairman: Thank you.

I will call the question then. Shall the amendment carry?

Amendment agreed to.

Clause 9 as amended agreed to.

The Chairman: We are going back to Clause 12. That is the care amendment.

On Clause 12—*Accessibility*

• 1615

The Chairman: Mr. Blaikie's amendment on page 30 of the compilation is before us. Are there further comments about Mr. Blaikie's amendment?

Mr. Breau: Which one is it?

The Chairman: It is the NDP amendment on page 30. We had extensive discussion on this earlier.

Mr. Blaikie, further comment?

Mr. Blaikie: We know what this amendment is, Mr. Chairman. We heard discussion on it earlier today, and before that. The amendment stands. I was hoping that if the government members are not willing to support this amendment, they might have some alternative wording. In any event, I would like to have a vote on my amendment as it is—when that time comes, if there is nobody else who would like to speak to it.

Amendment negatived.

The Chairman: I will call on Mr. Epp. Do you have an amendment?

Mr. Epp: You will just have to bear with me for a second, Mr. Chairman.

The Chairman: We have it down as perhaps page 32, Mr. Epp.

Mr. Epp: I thought it was a consequential amendment. No?

The Chairman: No, yours is a care amendment. Yours is not quite the same as Mr. Blaikie's. Do you want to carry on with that or not?

Mr. Epp: I thought we had gone to the government's wording on that. I thought that was stood and that the government would come in with other wording. If I am wrong, I will be glad to be corrected.

The Chairman: The Parliamentary Secretary.

[Translation]

M. Epp: Je ne voudrais pas prolonger indûment cette discussion, monsieur le président, je me contenterai donc de m'associer aux remarques de mon collègue. En ce qui concerne les autres groupes, comme les optométristes par exemple, je pense qu'ils seront couverts désormais, tout au moins d'après l'interprétation que j'en fais. Je vous avais dit que je serais prêt à invoquer l'article 43 de la Loi sur les soins médicaux de 1966, mais je pense que c'est maintenant réglé.

Le président: Merci.

Nous allons donc maintenant passer au vote. L'amendement est-il adopté?

L'amendement est adopté.

L'article 9, tel que modifié, est adopté.

Le président: Nous en revenons maintenant à l'article 12. Nous avons l'amendement de l'Association canadienne des internes et des résidents, soit l'amendement C.A.I.R.

Article 12—accessibilité.

Le président: Nous étudions l'amendement de M. Blaikie qui figure à la page 30 des amendements regroupés. Y a-t-il d'autres observations à ce sujet?

M. Breau: Duquel s'agit-il?

Le président: De l'amendement du NPD à la page 30. Nous en avons beaucoup discuté tout à l'heure.

Monsieur Blaikie, avez-vous autre chose à dire?

M. Blaikie: Nous savons quel est l'objectif de cet amendement, monsieur le président. Nous en avons discuté tout à l'heure et même auparavant. Cet amendement est maintenu. Si les membres du gouvernement ne veulent pas avaliser ces amendements, ils pourraient peut-être trouver un autre libellé. De toute façon, je voudrais que l'on procède au vote en temps voulu, si personne d'autre ne veut faire de commentaire.

L'amendement est rejeté.

Le président: Monsieur Epp, avez-vous un amendement à présenter?

M. Epp: Un instant, monsieur le président.

Le président: Selon ce document, il s'agirait de la page 32, monsieur Epp.

M. Epp: Je pensais qu'il s'agissait d'un amendement corrélatif. Non?

Le président: Non, le vôtre est l'amendement proposé par l'Association canadienne des médecins internes et résidents. Il n'est pas tout à fait semblable à celui de M. Blaikie. Votre amendement est-il maintenu ou pas?

M. Epp: Je pensais que nous avions adopté le libellé proposé par le gouvernement à ce sujet. Je pensais qu'il avait été réservé et que le gouvernement proposerait un autre libellé. Si j'ai tort, qu'on me le dise.

Le président: Le secrétaire parlementaire.

[Texte]

Mr. MacLellan: We proposed a small amendment to Clause 12.(c), but we are not going to be proposing any Clause 12.(e).

The Chairman: I understand there is no substantial government amendment here, Mr. Epp. Do you want to proceed with yours?

Mr. Epp: No, Mr. Chairman.

Mr. Breau: We have to deal with subclause (c) before we deal with subclause (e), Mr. Chairman.

Mr. MacLellan: Maybe it would help, Mr. Chairman, if we tabled our Clause 12.(c) amendment.

The Chairman: All right, would you move your amendment then, please?

Mr. MacLellan: Thank you, Mr. Chairman.

I would like to move that Clause 12 of Bill C-3 be amended by striking out line 39 on page 8 and substituting the following: "sation for all insured health services rendered", and the comparable French version.

The Chairman: Mr. Lachance.

Mr. Lachance: I want to speak on the substantive amendment. Is it my turn now?

Mr. Chairman, I would just like to make a comment at this point. I was prompted to do that because of your own comment when you said "a technical or small amendment". I do not personally consider this amendment as being a small amendment; as a matter of fact, I consider it to be an important amendment. Let me explain why.

• 1620

Like other members of this committee, I have been trying to find a way to address the very real difficulty that was brought to our attention by the CARE group and its Quebec counterpart . . .

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I think we are having some difficulty because we do not know . . .

Mr. Lachance: It is coming. I understand. —and to do it in such a way that we will try to reconcile what we have been trying to do on many issues, such as, for instance, the binding arbitration issue and the health practitioner issue and other issues of the same nature that were important issues but were not clearly within the exact confines of the Bill as it was drafted to be; that is to say a consolidation of previous acts incorporating, of course, the clarification of the accessibility condition and its effect on extra-billing and overcharge. In the case of CARE it was especially difficult. The organization came up to the committee with good arguments but especially with backup material that was extremely well prepared. As one of those "dumb lawyers" on this committee, I try to address the best I could like others, I am sure, the legal problem involved here—the constitutional jurisdictions and the extent to which this committee could move in trying to address this problem that was brought to our attention.

[Traduction]

M. MacLellan: Nous avons proposé un petit amendement à l'alinéa 12c), mais nous n'en proposons pas à l'alinéa 12e).

Le président: Si je comprends bien, le gouvernement ne propose pas d'amendement majeur à cet article, monsieur Epp. Voulez-vous présenter le vôtre?

M. Epp: Non, monsieur le président.

M. Breau: Nous devons nous occuper de l'alinéa c) avant l'alinéa e), monsieur le président.

M. MacLellan: Il sera peut-être utile, monsieur le président, de présenter notre amendement à l'alinéa 12c).

Le président: Très bien. Voudriez-vous donc présenter votre amendement?

M. MacLellan: Merci, monsieur le président.

Je propose que l'article 12 du Bill C-3 soit modifié par la substitution de ce qui suit à la ligne 39, page 8: "*sation for all insured health services rendered*", et la même chose pour la version française.

Le président: Monsieur Lachance.

M. Lachance: Je voudrais en discuter. Est-ce mon tour maintenant?

Monsieur le président, je voudrais faire une observation à ce sujet. J'y ai été poussé en raison de votre propre commentaire lorsque vous avez dit «un amendement technique ou petit amendement». Personnellement, je ne considère pas cet amendement comme petit; en fait, il est plutôt important. Permettez-moi de vous expliquer pourquoi.

A l'instar d'autres membres du Comité, j'ai tenté de trouver un moyen de tenir compte de la véritable difficulté dont vous a saisie la *Canadian Association of Interns and Residents* (CAIR) et la Fédération des médecins résidents et internes du Québec . . .

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): S'il existe un problème, c'est que nous ne savons pas . . .

M. Lachance: Cela viendra. Je comprends. Il faut agir comme on l'a fait dans le cas de bien d'autres questions, par exemple, la question de l'arbitrage exécutoire, la question du professionnel de la santé ou d'autres, qui étaient tout aussi importantes, mais qui ne correspondaient pas exactement au cadre de ce projet de loi ou de son libellé, notamment, la consolidation des lois précédentes, l'explication du critère d'accessibilité et son influence sur la surfacturation et les frais modérateurs. Dans le cas de l'Association CAIR, il a été très difficile de le faire. L'Association s'est présentée devant le Comité et elle a étayé ses arguments de documents pertinents extrêmement bien rédigés. En tant qu'avocat pas très malin qui siège au Comité, j'ai tenté d'étudier, comme les autres, tous les aspects de la question, y compris la question de juridiction constitutionnelle, et j'ai cherché à savoir dans quelle mesure le Comité pouvait s'attaquer au problème dont il a été saisi.

[Text]

Let me say at the outset that there are not only two ways to address a problem from a legal point of view. There are almost three ways to address a legal problem. You can address it on one side of the coin, the other side of the coin or even the flip side of the coin. Having considered those legal opinions, I had to come to the conclusion that it was not a clear-cut issue at all and we were back to the very frustrating problem of trying to define the exact framework of what is within the spending power of the federal government that one can and cannot do. The problem is, what I call "the dribble effect". The problem is not what one does in terms of adding to the conditions for the spending of federal money, but the problem is in the additions that keep adding to the previous condition and at some point overflow. It becomes like a glass which is almost full of water and then overflows. That was the problem I was trying to address with the CARE amendment, the original one at least, that was presented to us.

That of course did not solve the problem that was theirs and then I tried to find myself in the position of trying to address it another way. That is why I say that this amendment is, not for me at least, a trivial amendment; it is an important one, because after having recognized the validity of the arguments presented by the CARE organization, and the very real inequity in having young doctors go through the university process, and it is a long one for doctors who will be doctors, and then be licensed and after that through regulatory technicalities being precluded from providing medicine on the same terms and conditions as their peers.

• 1625

After having recognized that, I guess one tried to find within the confines of the federal Minister's responsibilities how equity could be restored in a certain way.

Now, I use the word "licensing", and that is the key one in my mind. I do not think anyone here says that anything can be done before the licensing process has been finalized in the case of a would-be doctor because it is clearly within the provincial responsibility for the provinces to put forward the legislative framework for licensing of professionals. So on that we all agree, but what happens afterward?

Afterward I guess it is a question of being equitable with those young doctors, and the way the amendment tackles that problem of equity is through the dual machinery of the clause on reasonable compensation for insured services provided by a medical practitioner once he or she has been licensed and the new, very flexible system of penalties this Bill incorporates. By moving this amendment the Parliamentary Secretary makes it absolutely clear that all insured services are now subject to reasonable compensation. If it is assessed at some point that doctors or a group of doctors are not treated equitably, then the federal Minister, through this Act and through Section 12(c), which provides for reasonable compensation for medical practitioners and dentists, could then intervene in bringing about equity through the reasonable compensation machinery or concept.

[Translation]

Permettez-moi de dire au départ qu'il n'a pas seulement deux seules façons d'attaquer un problème sur le plan juridique. C'est comme s'il y avait trois façons de le faire. C'est un peu comme si une médaille avait trois côtés. J'ai étudié les avis juridiques et j'en ai conclu qu'il ne s'agissait pas d'une question très claire; nous en étions revenus au problème très frustrant qui consistait à définir le cadre dans lequel il est bon que le gouvernement fédéral exerce ou n'exerce pas son pouvoir de dépense. Mais cette question a des retombées. Le problème ne vient de ce que l'on assortit de conditions le pouvoir de dépense du gouvernement fédéral, il vient de ce qu'on ajoute condition sur condition; c'est un peu comme si on emplissait un verre jusqu'à ce qu'il déborde. Voilà ce dont j'ai tenté de tenir compte en étudiant l'amendement que nous avait proposé l'Association CAIR au départ.

Bien entendu, le problème de l'Association n'a pas été résolu; j'ai tenté de le résoudre d'une autre façon. Voilà pourquoi, pour moi tout au moins, cet amendement n'est pas insignifiant; il est important pour quiconque a reconnu la valeur des arguments avancés par l'Association CAIR et à cause de l'injustice faite aux jeunes médecins qui doivent fréquenter pendant longtemps l'université et qui, une fois autorisés à exercer leur métier, seront assujettis à des règlements techniques les empêchant de pratiquer leur art dans les mêmes conditions que leurs pairs.

Cela dit, il faut tenter de trouver parmi les pouvoirs du ministre fédéral ce qui permettrait de redresser la situation.

Or, j'ai parlé d'autorisation de pratique, et cette autorisation est très importante pour moi. Personne ici ne prétend qu'on puisse faire quoi que ce soit avant l'octroi de l'autorisation dans le cas d'un candidat à la médecine, car c'est de toute évidence aux provinces d'établir le cadre législatif permettant aux professionnels de pratiquer leur métier. Nous sommes tous d'accords là-dessus; mais qu'arrive-t-il une fois cette autorisation accordée?

C'est simplement une question de justice envers les jeunes médecins, et l'amendement s'attaque à ce problème en prévoyant une rémunération raisonnable des services de santé assurés fournis par un médecin autorisé et en prévoyant, en deuxième lieu, un système nouveau et très souple de pénalité. En proposant cet amendement, le secrétaire parlementaire établit clairement que tous les services assurés entraîneront dorénavant une rémunération raisonnable. Si à un moment donné on estime que les médecins ou un groupe de médecins ne sont pas traités de façon équitable, le ministre fédéral, par le biais de cette loi ou du paragraphe 12(c), prévoyant une rémunération raisonnable des services de santé assurés fournis par les médecins ou les dentistes, pourra intervenir pour assurer l'application de ces dispositions.

[Texte]

It may look trivial. For me it is not because within the confines of that power that is ours, or the interpretation that I give to it anyway, and that others do by the way, we have still kept open the door to assess and to address clear-cut inequities that will be brought about in terms of provincial limitations to the right of doctors to practise. Again, it is a compromise and it does not meet what CAIR asked us to do. I am very sorry we cannot do it and I would like to do it, but I think this little thing that may seem little at least keeps the door open for those young doctors, when there is clear-cut abuse, to come to the federal Minister for redress, and that is the reason why I think it is a very important amendment as far as I am concerned.

Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Lachance.

Mr. Epp.

Mr. Epp: Mr. Chairman, can you give me half a minute . . . ? Okay, keep going. I can do it this way.

The Chairman: I want to do whatever we can do to . . .

Mr. Epp: I just want to write out one or two words and I think I am with you.

The Chairman: We will just wait for half a minute.

Mr. Epp: Thank you so much.

The Chairman: Mr. Epp.

Mr. Epp: Thank you, Mr. Chairman and committee members, for that courtesy extended to me.

First, Mr. Chairman, I want to associate myself with the remarks Mr. Lachance has made and, more importantly, with the sentiments that undergirded his remarks. I think most of us around this table, maybe all of us around this table, have been trying to work . . . how do we not expand, if that is the issue, or impose on the provinces, and yet deal with an issue that all of us recognize as legitimate. I believe that Mr. Lachance has addressed that concern in part with the word "all", and what I would like to do, keeping in mind the different nuances in the provinces—and we have one province in mind specifically, as to some of the actions that have taken place . . .

• 1630

Mr. Lachance: I did not mention it.

Mr. Epp: . . . nor will I mention it. That being the case, and to be cognizant of that reality, I would like to give to the committee a subamendment to Mr. Lachance's amendment, fully agreeing with the amendment, but I believe addressing further, the underlying principles which he outlined and with which I agree.

Mr. Chairman, if you will give me permission, I would like to move that, Clause 12.(c) on page 8 be further amended. I am going to read the whole (c) and then we will see the

[Traduction]

Cela peut sembler insignifiant. Ce ne l'est pas pour moi, car ce pouvoir, du moins de la façon que moi-même et d'autres l'interprétons, nous permet de redresser certaines injustices évidentes comme les limitations imposées par les provinces aux droits des médecins de pratiquer leur métier. Il s'agit encore une fois d'un compromis qui ne va pas aussi loin que le désire l'association CAIR. Je regrette, j'aurai aimé faire d'avantage, mais il me semble que cette disposition permette néanmoins aux jeunes médecins qui s'estiment victimes d'abus de faire appel au ministre fédéral; voilà pourquoi il s'agit d'un amendement très important, à mon avis.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Lachance.

Monsieur Epp.

M. Epp: Monsieur le président, vous me donnez 30 secondes . . . ? Bon, continuez. Je ferai ainsi.

Le président: Je veux faire tout ce que nous pouvons pour . . .

M. Epp: Je veux simplement écrire quelques mots et ensuite, je serai à vous.

Le président: Nous attendrons 30 secondes.

M. Epp: Merci beaucoup.

Le président: Monsieur Epp.

M. Epp: Je vous remercie, monsieur le président et messieurs les membres du comité, de votre indulgence.

Tout d'abord, monsieur le président, je tiens à signaler que j'abonde dans le sens de M. Lachance et, plus encore, j'approuve les motifs qui sous-tendent ses déclarations. Je crois que pour la plupart d'entre nous, voire pour tous les participants, il s'agit ici de s'efforcer de . . . Enfin, comment ne pas empiéter sur les prérogatives des provinces, si c'est là le problème, ne rien leur imposer, et régler néanmoins un problème que nous reconnaissons tous comme légitime. Je crois que M. Lachance a offert une solution partielle au problème en intégrant le mot «tous»; ce que j'aimerais faire, compte tenu des nuances qui distinguent les provinces . . . Il y en a une en particulier qui nous vient à l'esprit, car nous savons que certaines mesures y ont été prises . . .

M. Lachance: Je n'ai pas mentionné de nom.

M. Epp: . . . je n'en citerai pas non plus. De toute façon, la réalité étant ce qu'elle est, et comme nous en sommes conscients, j'aimerais proposer au Comité un sous-amendement à l'amendement présenté par M. Lachance; j'appuie sans réserve cet amendement, mais je crois qu'il serait préférable d'en préciser davantage les principes sous-jacents.

Monsieur le président, si vous le permettez, j'aimerais proposer que l'article 12c), à la page 8, soit de nouveau modifié. Je vais faire lecture de tout le paragraphe c), après

[Text]

operative words. Keeping in mind that Clause 12, first of all, reads:

In order to satisfy the criterion respecting accessibility to health care insurance plan of a province

and then (c). Why I say "of a province" is important.

(c) must provide for reasonable compensation for all insured health services rendered by all medical practitioners or dentists who have chosen to practice in the plan;

The reason I do not specify the concerned province is because, if you go to the introductory phrase of Clause 12, we are dealing with the plan as relating to the province, and that is why I am not . . . If justice wants some time, Mr. Chairman, I would be glad just to wait a minute or two.

I would like to make just one other comment. I believe if this amendment finds acceptance in the committee we would then not have to move the so-called care—with an "i"—amendments in other sections of Clause 12.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, perhaps with all the . . .

The Chairman: Perhaps the Minister first. Madam Minister.

Madam Bégin: Thank you. Can you permit, Mr. Chairman, that I ask the mover a question for better understanding.

I am not saying it is an absolute barrier, but this is the first problem I would like to see him address. The way it says, "and by all medical practitioners or dentists who have chosen to practice in the plan", raises immediately in my mind, the following problem. At least two provinces have doctors or dental surgeons who do not have to opt-in to be reimbursed by medicare. So they have not chosen to practice in the plan. That is not the way it works in these two provinces and I do not know how to overcome that.

Mr. Epp: Could I make a suggestion? I have a fallback position.

Madam Bégin: I am surprised.

Mr. Breau: What is the amendment? Is it the fallback . . . ?

The Chairman: Mr. Epp.

Mr. Epp: Mr. Chairman, could I ask the Minister . . .

Madam Bégin: It is the opted-in and opted-out problem that we have to avoid.

Mr. Epp: Mr. Chairman, could I ask the Minister if these words would help her through that situation? Instead of the words I proposed, "practise in the plan", which cause difficulty, the words "provide services under the plan" . . . would that take care of the Minister's problem?

[Translation]

quoi nous reviendrons sur les mots clés. Souvenons-nous que l'article 12 se lit tout d'abord comme suit:

La condition d'accessibilité suppose que le régime provincial d'assurance-santé:

passons ensuite à c). J'insiste ici sur l'importance de l'adjectif «provincial».

c) prévoit une rémunération raisonnable de tous les services de santé assurés fournis par tous les médecins ou les dentistes qui ont choisi de souscrire au régime;

Je vous explique maintenant pourquoi je me contente d'un adjectif qualificatif général: revenons à la première phrase de l'article 12, il y est bel et bien question du régime, tel qu'appliqué dans une province, et c'est la raison pour laquelle je ne . . . Enfin, si les gens de la Justice veulent un peu plus de temps, monsieur le président, je veux bien attendre quelques minutes.

J'aimerais simplement ajouter une autre observation. Je crois d'autre part que si le Comité approuve cette modification-ci, nous éviterons de devoir ajouter aux autres dispositions de l'article 12 les projets de modification proposés par la CAIR, l'Association des médecins résidents et internes.

M. Blaikie: Monsieur le président, avec tout ce qui se passe . . .

Le président: Le ministre tout d'abord, si vous le voulez bien, madame le ministre.

Mme Bégin: Merci beaucoup; si vous le permettez, monsieur le président, je demanderai une précision au parrain de cette motion.

Je ne dis pas qu'il s'agit d'un obstacle infranchissable, mais c'est tout de même le premier problème sur lequel j'aimerais qu'il se penche. D'après le libellé: «par tous les médecins ou les dentistes qui ont choisi de souscrire au régime», une difficulté me vient immédiatement à l'esprit; je m'explique: dans au moins deux provinces, certains médecins ou chirurgiens dentaires n'ont pas à adhérer au régime pour toucher les remboursements de l'assurance-maladie. Ils ont donc préféré rester à l'écart du régime. Le système fonctionne différemment dans ces deux provinces, et je ne vois pas comment on pourrait surmonter cette difficulté.

M. Epp: Permettez-moi de faire une autre suggestion, car j'ai une position de repli.

Mme Bégin: Vous me voyez surprise.

M. Breau: Qu'est-ce que c'est que cet amendement? S'agit-il de la position de repli . . . ?

Le président: Monsieur Epp.

M. Epp: Monsieur le président, puis-je poser une question au ministre . . .

Mme Bégin: C'est le problème de l'adhésion et du désistement qu'il faut à tout prix éviter.

M. Epp: Monsieur le président, j'aimerais que le ministre nous dise si la suggestion suivante lui paraît utile? Au lieu de parler de: «souscrire au régime», comme c'est la cause de nos difficultés, on pourrait dire: «d'assurer des services aux termes du régime» . . . Est-ce que cela règle le problème du ministre?

[Texte]

• 1635

Madam Bégin: My, are you not clever! Just a minute—say it again.

Mr. Epp: Provide services under the plan.

Madam Bégin: Do I have the same problem? “Under the plan” looks like it is opted in only, and the opted-out ones are out. Well, in some provinces the opted-out are reimbursed by the plan, because they do not have to opt out.

Mr. Epp: The plan allows for it with opting out.

The Chairman: Mr. Lachance.

Mr. Lachance: During the time of the discussion, I would like to put my mind to the amendment that has been proposed and the wording we are trying to come to grips with. I would like to try to demonstrate, if I can, that what is intended by that amendment will still be done without the word being there. I will explain.

To my mind, medical practitioner is something that is defined in the Act; you are either a licensed medical practitioner or you are not. If you are, and through the machinery of the all-services vehicle, then I do not see how it is that a medical practitioner that will be discriminated against, or a group, will not be covered because the “all” will not be there. In other words, if the word is there—medical practitioner as defined by the Act, which is a person licensed under the provincial jurisdiction—then it is automatically all those that are licensed. If there is a distinction made in regional considerations or other considerations in terms of practice, through the vehicle of the “all” we go back into the reasonable compensation concept, even though the word “all” is not there—because they are medical practitioners, since we have said that we want to cover those people that are licensed to practise.

So we may find some wording, I do not know. I do not know if it can be done or not, to cover the difficulty the Minister raised. But I am trying to submit that the objective that I tried to explain before—which is again not perfect, but is a compromise—the objective of having at least some sort of an assessment or some sort of route to cover those clear-cut cases of inequities will still be covered, even if the word “all” is not there, through the beginning of the section, which is covering the concept of reasonable compensation.

I submit that it may clarify it if we can get the wording, but it is not absolutely necessary to achieve what the committee wants to achieve. It is a legal twist, if you want. I submit that for the consideration of the committee.

The Chairman: I have Mr. Blaikie and Mr. Breau.

[Traduction]

Mme Bégin: Que vous êtes astucieux. Attendez un instant . . . répétez-nous cela.

M. Epp: Services fournis au terme du régime.

Mme Bégin: Le problème subsiste-il? La formule «au terme du régime» semble ne s'appliquer qu'aux médecins affiliés et laisser de côté les non affiliés. Or, dans certaines provinces, le régime rembourse les médecins non affiliés, parce qu'ils n'ont jamais eu à se désaffilier.

M. Epp: C'est prévu dans le régime, par le biais de la désaffiliation.

Le président: Monsieur Lachance.

M. Lachance: Au cours de cette discussion, j'aimerais que nous réfléchissions à l'amendement qui a été proposé et au libellé que nous tentons d'arrêter. Je voudrais tenter de prouver, si on me le permet, que le but visé par cet amendement sera atteint, même si ce mot n'y est pas inclus. Je m'explique.

Selon moi, l'expression «médecin» est bel et bien définie dans la Loi, soit que l'on ait été autorisé à exercer la médecine, soit qu'on ne l'ait pas été. Grâce à l'existence de la formule qui prend en considération tous les services de santé, il est, selon moi, virtuellement impossible qu'un médecin soit victime de discrimination, à titre individuel ou en qualité de membre d'un groupe, parce que le mot «tous» n'aura pas été inclut au libellé. En d'autres termes, si la définition se trouve quelque part dans la Loi . . . Or on parle de personne légalement autorisée à exercer la médecine . . . Alors, automatiquement, toutes les personnes légalement autorisées à exercer la médecine dans une province donnée sont visées. Si, pour des considérations régionales ou autres, on établit une distinction, par le terme «tous», nous en revenons à la notion de rémunération raisonnable, même si le mot «tous» ne figure pas . . . Puisqu'il s'agit de médecins et que nous avons indiqué notre intention de viser toutes les personnes qui sont légalement autorisées à exercer la médecine.

Je ne sais pas si nous allons trouver une formule acceptable. Je me demande s'il est possible de surmonter la difficulté mentionnée par le ministre. J'essaie de vous faire comprendre encore une fois que cet objectif dont je parlais, et qui n'est pas parfait, puisque c'est une compromis . . . cet objectif, dis-je, qui consiste à nous doter d'une certaine formule d'évaluation ou d'un quelconque moyen permettant de régler les cas d'injustice flagrante, sera toujours à notre disposition, même si on nous met le mot «tous»; en effet, nous pouvons toujours nous en remettre au début de cet article qui touche la notion de rémunération raisonnable.

Je suis d'avis que la formule idéale permettrait, bien sûr, de tirer au clair la situation, mais ce n'est pas absolument nécessaire pour atteindre les objectifs que le comité s'est fixé. C'est une entourloupette juridique. C'est du moins l'avis que je soumets respectueusement au Comité.

Le président: J'ai sur ma liste les noms de MM. Blaikie et Breau.

[Text]

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, the original amendment by the government is not as significant—in my view, anyway—as Mr. Lachance thinks it is. It is a very, very indirect way—I would say an almost hopelessly indirect way... of providing the Minister, within the context of the Act, with the power to do something about, for instance, the situation in B.C., which we all know is the object, at least for the moment, of what the amendment is trying to address.

I am not convinced that the subamendment suggested by Mr. Epp, whether it reads “under the plan” or “in the plan”, does the trick either. “Who have chosen to practise in the plan”: People may choose to practise in the plan; they may indicate they want to practise in the plan. I acknowledge some of the difficulties the Minister brought up with respect to the question of what it means to be in the plan. There is also a problem with respect to the concept of choice. People may choose to practise in the plan, but still be denied the ability to practise in the plan. It has nothing to do with their personal choices, it has to do with the regulations of a particular province.

• 1640

Now, this may or may not all be very helpful, in the sense that—the conclusion I am coming to is that neither of these amendments as they stand, really accomplish what they set out to accomplish. It will be up to them to decide whether or not they feel satisfied with this, but I can tell you that my own judgment, at this point, is that there is really no way of doing what they wanted us to do short of doing it. If there is not a disposition to put that kind of protection in the bill, for whatever reason... In the absence of finding a wording that really does it and is acceptable to the government—we should not try to kid either them or ourselves by putting in this wording which in my view at least does not really do the trick.

The Chairman: Mr. Breau.

Mr. Breau: Mr. Chairman, I believe the word “all” in the original amendment is significant. I agree with Mr. Lachance. I would also like to remind the committee that if they check the Medical Care Act, they will find that it existed there also—all insured health services. The Medical Care Act only dealt with doctors’ services, it did not deal with hospitals.

It seems to me that, while the words, whatever they are, that Mr. Epp is recommending may seem innocent or inoffensive at first glance, they do carry a risk, because whenever this statute starts qualifying or designating any class of medical practitioners... we do not really know where we are going. There is a whole array of definitions of opting in, opting out, balanced billing, whatever, as the Minister has pointed out. She has pointed out that in two provinces they do not have to really opt in.

I have found in my examination of this over the years that it is an incredibly complex array of definitions, and I think it does carry a risk. While I do not disagree with the words, they

[Translation]

M. Blaikie: Monsieur le président, l’amendement initial du gouvernement a, selon moi, beaucoup moins d’importance que ne le croit M. Lachance. C’est une tentative très, très indirecte, je dirais même désespérée, pour fournir au ministre, dans le contexte de cette Loi, des pouvoirs lui permettant d’intervenir, par exemple, dans des situations comme celle qui existe actuellement en Colombie-Britannique. Nous savons tous fort bien que l’amendement dont nous discutons a pour but, du moins pour le moment, de rectifier de semblables situations.

Je suis loin d’être convaincu également de l’efficacité du sous-amendement proposé par M. Epp, dans lequel il est question de la formule «au terme du régime» ou «dans le régime». «Qui ont choisi de souscrire au régime»: certaines personnes choisiront peut-être de souscrire au régime; elles peuvent indiquer leur intention de souscrire au régime. Je conçois très bien aussi, comme l’a indiqué le ministre, qu’il soit très difficile de définir ce que signifie exactement l’expression «souscrire au régime». Un problème se pose également au niveau du choix. Il se peut que certaines personnes préfèrent exercer la médecine dans le cadre du régime provincial, mais qu’on les empêche encore de le faire. Cela n’a rien à voir avec le choix personnel, mais plutôt avec des règlements d’une province donnée.

Ce que je vous dis n’est peut-être pas très utile... enfin, ce que je veux vous prouver, c’est qu’aucun de ces amendements n’atteint les objectifs qu’on lui a donnés. Ce sera à eux de décider s’ils en sont satisfaits, mais d’après moi, nous sommes loin de faire ce qu’ils nous demandaient de faire. Si nous ne sommes pas prêts à inclure ce type de protection dans le projet de loi, pour quelques raisons que ce soit... Si nous ne réussissons pas à trouver un libellé à la fois efficace et acceptable au gouvernement, ce n’est vraiment pas la peine d’essayer de se donner bonne conscience en adoptant cet amendement qui, à mon avis, ne sert à rien.

Le président: Monsieur Breau.

M. Breau: Monsieur le président, j’estime que le terme «tous» de l’amendement original est important. Je suis d’accord avec M. Lachance. J’aimerais également rappeler aux membres du Comité que la Loi sur les soins médicaux parlait également de tous les services de santé assurés. Cette loi ne portait que sur les services fournis par les médecins, et pas des services hospitaliers.

A mon avis, même si les termes recommandés par M. Epp semblent innocents ou inoffensifs à première vue, ils comportent un risque car, chaque fois que ce projet de loi commence à qualifier ou à désigner une catégorie de médecins, nous ne savons pas vraiment où nous allons. Le ministre nous a fait remarquer qu’il existait toutes sortes de définitions de l’affiliation, la désaffiliation, le complément des honoraires, etc. Il nous a également précisé que, dans deux provinces, les médecins ne sont pas vraiment obligés de s’affilier.

J’étudie cette question depuis plusieurs années et j’ai pu constater qu’il existait une variété incroyablement complexe de définitions. Les termes recommandés par M. Epp comportent

[Texte]

seem inoffensive at first glance, they do carry that risk, they have an uncertainty about them. I think it would be unwise for us to have any kind of qualification to the term medical practitioner, other than the one we have in Clause 2, in the definitions, because that is an accepted term. It means something in law, it means something in provincial law, it means something also with the College of Physicians, and in Quebec *la corporation* or whatever it is called, which defines what is a medical practitioner.

So I really think it is risky for us, because of the unknown, to start designating any kind of medical practitioner. It seems to me by putting that in Clause 2, by adding the word "all", we are doing the same thing we are doing in Clause 9. In Clause 9, when we are dealing with comprehensiveness at page 7, we say:

In order to satisfy the criterion respecting comprehensiveness, the health care insurance plan of a province must insure all insured health services.

So by putting it in the accessibility clause, I think we are going as far as we can without any risk. I do not see how the provinces could challenge it, because it is already in the Medical Care Act.

If we add something else that was not in the Medical Care Act, we carry the risk of upsetting the federal-provincial balance.

The Chairman: Mr. Blaikie, a question.

Mr. Blaikie: We can come quickly to the point on this, Mr. Chairman, simply by asking the Minister whether she thinks that under the existing wording, that is, the amendment that was moved by the government members . . . Mr. Breau has just said that the wording of the amendment we have before us pre-exists the amendment in so far as it is in the Medical Care Act. What is going on in B.C. now with the issuing of billing numbers, is that a violation of the act? If the Minister is willing to say that, and at the same time of course make a policy statement that she intends to do something about what is going on in B.C., then maybe we would feel a bit more comfortable with it all.

• 1645

That is the question. It is not in some kind of hypothetical situation. This is happening in B.C.

If this amendment goes through, what is the Minister's response?

The Chairman: Madam Minister.

Mr. Blaikie: It is happening.

[Traduction]

donc, à mon avis, un certain risque. Je ne les rejette pas en soi, car ils semblent tout à fait inoffensifs de prime abord, mais ils comportent cependant cet élément d'incertitude et, par conséquent, de risque. Il serait donc imprudent de notre part de donner au terme médecin une définition plus précise que celle que nous avons à l'article 2, qui est d'ailleurs acceptée. C'est en effet une définition qui signifie quelque chose en droit, fédéral aussi bien que provincial, qui signifie également quelque chose pour le Collège des médecins et pour la Corporation québécoise, si c'est bien son nom.

Il serait donc très risqué de notre part, étant donné les incertitudes qui planent, de commencer à désigner des catégories de médecins. À mon avis, en ajoutant le terme «tous» à l'article 2, nous faisons exactement ce que nous faisons déjà à l'article 9. En effet, à l'article 9, à la page 7, nous disons, au sujet de l'intégralité:

La condition d'intégralité suppose qu'au titre du régime provincial d'assurance-santé, tous les services de santé assurés soient assurés.

Il est donc bien question de tous les services de santé assurés dans cette clause sur l'accessibilité, et je pense que, par là, nous allons aussi loin que nous pouvons aller sans courir de risque. En effet, je ne vois pas comment les provinces pourraient contester ce libellé, étant donné qu'il apparaît déjà dans la Loi sur les soins médicaux.

Si nous ajoutons quelque chose qui ne figure pas déjà dans la Loi sur les soins médicaux, nous risquons de détruire l'équilibre qui existe entre les juridictions fédérale et provinciales.

Le président: Monsieur Blaikie, vous avez une question à poser.

M. Blaikie: On pourrait gagner du temps, monsieur le président, en demandant tout simplement au ministre si, à son avis, l'amendement proposé par les députés de la majorité . . . M. Breau vient de nous dire que le libellé de cet amendement avait été repris du texte de la Loi sur les soins médicaux. Or, j'aimerais savoir si, de l'avis du ministre, ce qui se passe actuellement en Colombie-Britannique, notamment la distribution de numéros de facturation, constitue une violation de la loi? Si le ministre reconnaît qu'il s'agit d'une violation de la loi et si elle est prête à déclarer publiquement qu'elle a bien l'intention de prendre les mesures qui s'imposent à la suite des événements qui se produisent en Colombie-Britannique, dans ce cas, nous serons peut-être plus disposés à adopter cet amendement.

Voilà le problème. Ce n'est pas du tout une situation hypothétique, puisque cela se produit déjà en Colombie-Britannique.

Au cas où cet amendement serait adopté, quelle serait votre réponse, madame le ministre?

Le président: Madame le ministre.

M. Blaikie: Cela se produit déjà.

[Text]

The Chairman: Order, please. The Minister has the floor.

Madam Bégin: To answer Mr. Blaikie, because the B.C. government let their legislation die on their Order Paper in their previous session of Parliament I have not yet shall I say the proof of the new procedure being actually applied. I have to go by the testimony given in this very committee by the B.C. government delegation so I have no legal opinion on facts as it applies to one province in particular or another in terms of restrictive practices that could be chosen by that province and *vis-à-vis* their in this case interns and residents *vis-à-vis* some restrictive . . . by that I mean having a discriminatory effect on some of their medical practitioners in their eyes licensed by the body to which they have given their authority to license.

Therefore I must go by the Bill. The legal opinion I have received as of Bill C-3 is that if any medical practitioners as defined by this Bill that include . . . interns and residents being doctors because of having received their . . . licence? I am all mixed up in my words now.

A witness: They have graduated from medical school.

Madam Bégin: *Bon, c'est ça*—who are qualified doctors in the eyes of this Bill. If some of them were by a discriminatory practice affected by not receiving reasonable compensation from medicare, it is my understanding that would be a breach of this legislation.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman.

The Chairman: Yes, Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: We know that billing numbers are being restricted in B.C. regardless of whether or not the government has brought in the legislation already. We know this for a fact. And not only the Government of British Columbia testified before this committee; the Canadian Association of Interns and Residents testified before the committee.

I myself brought up an example the other day of a husband-and-wife doctor couple, one of whom could get a billing number and the other of whom could not and was advised that she would have to move if she wanted to get a billing number. So let us not kid ourselves. It may not be in the form of a law yet, but it is certainly there in the form of an administrative mechanism within the Province of British Columbia that billing numbers are being restricted and allocated on a geographical basis, and that is exactly the kind of thing this amendment is intended to overcome.

So I am asking the Minister: If that is going on in British Columbia, as we know it is, does this amendment make that contrary to the principles of the Canada Health Act?

Madam Bégin: Can I just repeat and clarify, Mr. Chairman?

We may suspect, we may have heard of, we may even have names and addresses. Because I do not have to this point as a Minister member of the government facts on which Justice has

[Translation]

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. C'est le ministre qui a la parole.

Mme Bégin: Le gouvernement de la Colombie-Britannique a laissé son projet de loi mourir au feuillet, lors de sa législature précédente, et je n'ai pas encore la preuve, si l'on peut dire, que la nouvelle procédure est déjà en place. Je dois m'en remettre au témoignage déposé devant votre Comité par les représentants du gouvernement de cette province. Je n'ai pas reçu d'avis juridique sur des faits qui se seraient produits dans une province ou une autre, et plus précisément sur des pratiques restrictives qu'aurait choisi d'adopter la province en question vis-à-vis de ses internes et résidents . . . Par pratiques restrictives, j'entends des mesures ayant un effet discriminatoire sur certains médecins qui ont pourtant reçu l'autorisation d'exercer de l'organisme de réglementation approprié.

Je dois donc me satisfaire du libellé du projet de loi. D'après les avis juridiques que j'ai reçus au sujet du Bill C-3, la définition de médecins inclut les internes et les résidents étant donné que ces derniers ont reçu leur permis. Excusez-moi, je ne trouve plus les mots exacts.

Un témoin: Ils ont leur diplôme de la faculté de médecine.

Mme Bégin: *That is right* . . . Ce projet de loi les considère comme des médecins qualifiés. Ainsi, si certains d'entre eux font l'objet de pratiques discriminatoires en ce sens qu'ils ne reçoivent pas une rémunération raisonnable du système d'assurance-médicale, à mon avis, cela constituerait une violation de ce projet de loi.

M. Blaikie: Monsieur le président.

Le président: Oui, monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Nous savons parfaitement que les numéros de facturation sont déjà assujettis à certaines restrictions, en Colombie-Britannique, bien que le gouvernement de cette province n'ait pas encore présenté de projet de loi à cet égard. C'est un fait. Par ailleurs, il n'y a pas que les représentants du gouvernement de la Colombie-Britannique qui ont comparu devant notre Comité; nous avons également entendu l'Association canadienne des internes et des résidents.

L'autre jour, je vous ai justement donné l'exemple d'un couple de médecins, le mari ayant reçu un numéro de facturation et la femme se voyant obligée d'aller s'installer ailleurs pour en obtenir un. Il ne faut donc pas se leurrer. Le gouvernement de la Colombie-Britannique n'a peut-être pas encore présenté de projet de loi en tant que tel, mais les mécanismes administratifs sont déjà en place, qui permettent à cette province de limiter la distribution des numéros de facturation en fonction de facteurs géographiques et autres. Or, c'est exactement ce que cet amendement vise à empêcher.

Je demande donc au ministre si l'amendement en question rend la situation en Colombie-Britannique contraire aux principes de la Loi sur les soins médicaux?

Mme Bégin: Permettez-moi de répéter clairement ce que j'ai dit.

Nous avons peut-être entendu parler de certains cas, nous avons peut-être des soupçons, mais nous n'avons même pas les noms et adresses des personnes qui en sont affectées. Étant

[Texte]

given a legal opinion, I must go by the legal opinion of Justice on the theory of this legislation. On that I have answered, I think clearly, that through the concept of some medical practitioners being denied reasonable compensation, yes, it would breach that legislation.

The Chairman: I will come back to you, Mr. Blaikie, if you wish, but I have Mr. MacLellan and Mr. Epp in the meantime. Mr. MacLellan.

• 1650

Mr. MacLellan: Thank you, Mr. Chairman.

I would like first of all to reiterate a couple of things the Minister has said. I think a major point is that this particular subclause does give the wherewithal that provinces must provide for reasonable compensation for all insured health services. I think that is extremely important. Now, Mr. Blaikie has stated that a province is not abiding by this particular framework, and I think that is important. But I think at this table, when we are actually structuring the particular clauses of a Bill, we cannot look into violations of the Bill. What we must concern ourselves with is the general framework that will provide the federal Department of Health and Welfare with the tools perhaps to deal in some fashion with these abuses. I think that is important.

For Mr. Blaikie or anyone to say that this does not go the whole distance of doing everything that the interns and residents would like—I think that is true. I think that is a fact. But because we are a federal government, and because we do not have the jurisdiction over all the health services that we would need particularly to deal with this situation, we cannot do it. There has to be a certain ambit of this whole question within the provincial framework, or else we are violating the Constitution. If we try to do too much, the good that we want to do, that we feel we can do, will be negated by court action and accusations that will completely frustrate the good that we would like to do.

A factor that is very important is that the reason we are so concerned about this is not only the rights element but the particular group that has been pushing for this. I have not met a group on Parliament Hill whom I have frankly have more respect for, who have done their homework as well, and who really are indicative of what young doctors should be. They should be on CMA ads. They are polite; they are smart; they know what they are doing. They are well briefed and they are on top of the situation. Believe me, if there is anything I felt reasonably we could do and still be of assistance in the whole framework, I would do it. But I honestly, Mr. Chairman, do not see what else we can do.

The Chairman: Thank you.

Mr. Epp.

Mr. Epp: Mr. Chairman, I listen to Mr. MacLellan, and what he says is that we do not have any violations yet; or Mr. Breau says no formal notice of violation.

[Traduction]

donné qu'on ne m'a pas soumis de faits précis sur lesquels les experts du ministère de la Justice pourraient se prononcer, je suis obligée de m'en tenir à l'interprétation que ces experts donnent à ce projet de loi. À ce sujet, j'ai déjà dit clairement que, si l'on refusait à certains médecins une rémunération raisonnable, cela constituerait une violation de ce projet de loi.

Le président: Vous aurez la parole tout à l'heure, monsieur Blaikie, mais je dois d'abord la donner à M. MacLellan et à M. Epp. Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Merci, monsieur le président.

Permettez-moi tout d'abord de revenir sur certaines choses qu'a dites le ministre. Ce paragraphe stipule notamment que les provinces doivent prévoir une rémunération raisonnable pour tous les services de santé assurés. À mon avis, c'est extrêmement important. M. Blaikie nous signale que, déjà, une province ne respecte pas cette condition, et cela est important. Cependant, ici, nous discutons en fait de la structure des dispositions du projet de loi, et nous ne pouvons pas envisager en même temps les violations de ces dispositions. Nous devons plutôt chercher à élaborer un cadre général qui donnera au ministère de la Santé les instruments nécessaires pour faire face à ce genre d'abus. C'est cela qui est important.

Certes, M. Blaikie et d'autres ont raison de dire que cet amendement ne va pas aussi loin que l'auraient voulu les internes et les résidents. Je ne le nie pas. Cependant, il faut bien reconnaître que le gouvernement fédéral n'a pas compétence sur tous les services de santé assurés et que, par conséquent, il ne peut en faire davantage pour cette question de la rémunération, laquelle relève, je l'ai déjà dit, de la compétence provinciale; si nous traitons de cette question dans notre projet de loi, nous violons la Constitution. Si nous essayons d'en faire trop, même avec de bonnes intentions, nous risquons d'être contestés devant les tribunaux, ce qui annulera complètement nos bonnes intentions.

Certes, si nous nous préoccupons de cela, ce n'est pas seulement parce que nous croyons au principe d'une rémunération raisonnable pour tous, mais aussi parce que le groupe visé a beaucoup insisté pour obtenir cet amendement. Personnellement, je n'ai jamais rencontré, sur la colline parlementaire, un groupe aussi dynamique, aussi consciencieux et aussi sérieux, caractéristiques qui correspondent parfaitement, à mon avis, à ce que devraient être les jeunes médecins. On devrait faire appel à eux pour les publicités de l'A.M.C. Ils sont polis et intelligents, et savent parfaitement ce qu'ils font. Ils sont très bien au courant de la situation. Croyez-moi, si je pouvais vraiment faire quelque chose de plus pour eux, sans empiéter sur les compétences provinciales, je le ferais. Mais honnêtement, monsieur le président, je ne peux pas en faire plus.

Le président: Merci.

Monsieur Epp.

M. Epp: Monsieur le président, j'ai écouté attentivement M. MacLellan et, si j'ai bien compris, il prétend qu'il n'y a pas

[Text]

Mr. MacLellan: No, no, I did not say that, exactly.

Mr. Epp: I said Mr. Breau said that.

Mr. Breau: No formal complaint.

Mr. Epp: No formal complaint, fine. Well, that argument can also be made about the whole concept of this Bill, especially when Clauses 3 and 4 have been reduced to what they have been reduced to through amendment. We want to make sure that there are not violations to the five principles of medicare.

So with all respect to the Parliamentary Secretary, I am not quite sure why, if you do not have violations, suddenly we cannot get involved in provincial jurisdiction. I appreciate the sensitivity of getting involved. I appreciate that. But I do not think the argument can be used on the one side and then suddenly we will use the argument in reverse because it now happens to suit the situation. I think we have to be consistent.

I want to point out to members of the committee and to the Minister—and I am not for a minute questioning her word that she has not received evidence or that she has not been informed of the problem. I have two letters here, and I have had permission to read part of them into the record. One of them—they are from the Province of British Columbia. The letter is signed by S.R. Kenny, Executive Director of the Medical Services Plan, on behalf of the Province of British Columbia Ministry of Health.

• 1655

It is addressed to Dr. H. Tildesley. Because there is a problem there, I want to read just a pertinent part of that letter. What the letter discusses is the manner in which doctors in British Columbia will have to practise, and the manner by which billing numbers will be given to them. I quote:

Following this process, the physician will be notified directly by the Medical Services Commission regarding his/her application for an MSP number.

—for the hospital services number.

It is of some importance to note that MSP numbers will be geographically defined and may have other limitations.

I think those are the operative words; not only the geographic limitation, but that there could be "other limitations". And it is those "other limitations" I am concerned about. I cannot define them for the committee, but I think it has always been in the nature of governments or parliamentarians to allow their imagination to expand limitations to the limits of their minds. That is really what is the possibility under this kind of situation.

Quoting again:

[Translation]

encore de violation de ce projet de loi. Quant à M. Breau, on n'a pas rapporté officiellement de cas de violation.

M. MacLellan: Ce n'est pas tout à fait ce que j'ai dit.

M. Epp: En tout cas, c'est ce que M. Breau a dit.

M. Breau: J'ai dit qu'on n'avait pas reçu de plainte officielle.

M. Epp: Parfait. À mon avis, on pourrait avancer le même argument au sujet de l'ensemble du projet de loi, et plus précisément les amendements qui ont été apportés aux articles 3 et 4. Nous voulons nous assurer qu'il n'y aura aucune transgression des cinq principes de l'assurance-médicale.

Mais franchement, monsieur le secrétaire parlementaire, je ne comprends pas pourquoi, s'il n'y a pas de violation, vous ne pouvez plus, tout d'un coup, intervenir dans un domaine qui relève de la compétence provinciale. Certes, c'est très délicat de le faire, mais on ne peut pas, d'un côté, avancer cet argument et, de l'autre, le renverser soudainement parce que cela convient mieux à la situation. Il faut être un peu logique et cohérent.

Je ne mets pas du tout en doute la parole du ministre lorsqu'elle dit qu'elle n'a reçu aucune plainte officielle, mais j'aimerais quand même vous faire part de deux lettres que j'ai reçues et dont j'ai la permission de vous lire certains extraits. L'une d'elles provient de la province de la Colombie-Britannique. Elle est signée de S.R. Kenny, directeur exécutif des services médicaux, au nom du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique.

Cette lettre est adressée au Dr H. Tildesley. Elle trahit l'existence d'un problème et d'ailleurs j'aimerais vous faire lecture d'un extrait pertinent. Il est question dans cette lettre de la façon dont les médecins de Colombie-Britannique devront exercer leur profession et de la façon dont des numéros de facturation leur seront attribués. Je cite:

Aux termes de cette procédure, le médecin recevra un avis de la Commission des services médicaux concernant sa demande d'octroi d'un numéro de M.S.P.

Pour le numéro des services hospitaliers.

Il est important de signaler que les numéros M.S.P. seront définis en fonction de critères géographiques et sous réserve d'autres limites.

Ce sont là, je crois, les mots clés; il n'est pas question seulement de restrictions géographiques, mais aussi peut-être éventuellement d'autres limites. C'est cette dernière expression «d'autres limites» qui m'inquiète. Je ne saurais en donner une définition aux membres du Comité, mais je crois que de tout temps, les gouvernements et les Parlementaires ont donné libre cours à leur imagination quand venait le temps d'interpréter de la façon la plus étendue possible, la portée de semblables limites. C'est une possibilité bien réelle, dans une situation de ce genre.

Je reprends la citation:

[Texte]

In other words, a physician in British Columbia wishing to move his/her practice is required to inform MSP and they have to repeat Steps 3 and 4 . . .

—and they are listed above

. . . for the community where he/she intends to establish.

That is one. Another letter—and I have had a conversation with my colleague, the member for Capilano, who had also been concerned about this situation. In a letter he addressed to Lucinda Whitman, M.D., he says this—and I quote:

This note is to advise that the Premier is aware of your concerns and indicated to me that the proposal is not carved in stone, but that some mechanism is needed to control the influx of doctors to British Columbia, with varying and sometimes questionable qualifications, as a result of the federal government's immigration policies. He also feels it is necessary to protect part of the medical professional marketplace for the graduates of British Columbia's medical institutions.

Those are not startling revelations. We are familiar with that. That is a practical evaluation of the situation.

My concern—I repeat, I guess, what I said—is that while what Mr. Lachance puts forward goes a great distance, I still do not think we have addressed the problem that exists or the potential problem that could exist and that we try to address in the amendment.

The Chairman: Thank you.

Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, just by way of trying to establish what is going on in British Columbia, I have here the Hansard of February 6, 1984 of the British Columbia legislature—a question from the NDP health critic to the Minister of Health in that province. The Minister says “We have . . .”—not “We will have”, “We plan to have”, “We will have if we pass a law”:

We have local manpower committees which review each application and are working with the BCMA and others in developing a method of approval.

It is quite clear that this process is already under way in British Columbia. We are talking about something that is already the case. We are asking the Minister whether or not she views that as a violation of what this amendment, if it were passed, is intended to address. If we have that assurance, that

[Traduction]

En d'autres termes, un médecin de Colombie-Britannique qui souhaite déménager pour exercer sa profession dans une nouvelle localité doit informer les responsables des services médicaux et reprendre la procédure des étapes 3 et 4

. . . qui sont décrites au préalable . . .

. . . en regard de la collectivité où il/elle a l'intention de s'établir.

Voilà pour la première lettre. Et j'en ai une seconde. J'ai eu un entretien avec mon collègue, le député de la circonscription de Capilano, que cette question inquiète également. Dans une lettre qu'il a envoyée à Lucinda Whitman, médecin, il dit ce qui suit et je cite:

Je tiens à vous informer, par la présente, que le premier ministre provincial est au courant de vos inquiétudes et qu'il m'a indiqué que rien dans ces propositions n'est absolument immuable. Il est toutefois d'avis qu'il faut contrôler l'accroissement des rangs de la profession médicale en Colombie-Britannique; la politique d'immigration du gouvernement fédéral a entraîné un foisonnement des diplômés de compétence; on a constaté des différences importantes de l'un à l'autre et parfois même leur validité peut-elle être mise en doute. Il croit également nécessaire de protéger une partie du marché médical professionnel pour les diplômés des écoles de médecine de Colombie-Britannique.

Ce ne sont pas des révélations fracassantes. Le ton nous en est familier. Il s'agit d'une évaluation pratique de la situation.

Je me répète, mais ce qui me préoccupe tout de même, c'est qu'en dépit des grands progrès réalisés grâce à la proposition de M. Lachance, je demeure persuadé que nous ne nous sommes pas penchés sur le problème réel ou potentiel que nous voulions régler au moyen de cet amendement.

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, si les membres du Comité veulent bien comprendre ce qui se passe exactement en Colombie-Britannique, je puis leur citer un extrait du compte rendu des délibérations de l'Assemblée législative de Colombie-Britannique, en date du 6 février 1984. Il s'agit d'une question que pose le critique du parti néo-démocrate en matière de santé au ministre de la Santé de cette province. Le ministre dit bien «Nous avons . . .» et non pas «Nous aurons», «Nous avons l'intention», «Nous aurons, si une loi est adoptée en ce sens»:

Nous avons institué des comités locaux des effectifs qui examinent chaque demande et travaillent en collaboration avec l'Association des médecins de Colombie-Britannique et d'autres instances pour mettre au point une méthode d'approbation.

Il est donc clair que ce procédé est appliqué actuellement en Colombie-Britannique. Nous parlons d'un fait accompli. Nous voulons savoir si le ministre est d'avis que cela constitue une infraction dans l'hypothèse où cet amendement est adopté et le but que nous nous sommes fixés, ainsi atteint. Si le ministre

[Text]

the inclusion of the word "all", as the amendment suggests, would mean that what is going on in British Columbia is in the Minister's view contrary to the proposed Act, then I think the committee might be more satisfied than it is now with the government amendment.

The Chairman: I believe, Mr. Blaikie, the Minister already answered the question, but if she has further comments on it, I will let her answer. I believe she answered the question previously.

Madam Minister.

Madam Bégin: Even without the expression "all insured health services", the legal opinion I have is in theory—I do not have it on the practice of British Columbia, for obvious reasons. I have it on whatever restrictive procedures *vis-à-vis* medical practitioners could exist in the provinces. It could be a very serious disincentive in their salary. It could be the procedure Mr. Blaikie referred to.

• 1700

I should correct what I said earlier because I think I was imprecise—care. The interns and residents are here speaking of the medical practitioners once they are medical practitioners, so it is some of them and it is some of them after they are finished being interns and residents. They are both and they have then been licensed to practise. In other words, we are talking of doctors, medical practitioners. If they do not get reasonable compensation for insured services, that is a breach of this legislation.

The Chairman: Members of the committee, I have advice from the clerk that really the amendment put by the Parliamentary Secretary stands by itself and is not changed in itself by Mr. Epp's amendment, so I would like to take one at a time if I might, to satisfy my advisers here.

First of all we will have the amendment of the government with respect to adding the word "all" to "insured health services".

Amendment agreed to.

The Chairman: Then we have Mr. Epp's amendment. Mr. Epp moved that Clause 12 be amended by striking out line 40 on page 8 and substituting the following:

by all medical practitioners or dentists who have chosen to practise in the plan.

The Chairman: I will call the question on Mr. Epp's amendment.

Some Hon. Members: No, no, no. Not by a long shot.

The Chairman: No. Dr. Halliday.

[Translation]

nous garantit que l'inclusion du mot «tous», comme le propose cet amendement, signifie que ce qui se passe actuellement en Colombie-Britannique constitue, selon elle, une infraction à la loi que nous étudions, alors je crois que le Comité sera plus satisfait qu'il ne l'est actuellement de l'amendement du gouvernement.

Le président: Je crois, monsieur Blaikie, que le ministre a déjà répondu à cette question; si toutefois elle a quelque chose à ajouter, je lui cède la parole immédiatement. Je crois toutefois qu'elle a déjà répondu à cette question.

Madame le ministre.

Mme Bégin: Même sans l'expression «de tous les services de santé assurés», les avis juridiques qu'on m'a fournis sont de nature théorique... On ne m'a rien dit au sujet de la situation concrète en Colombie-Britannique et ce, pour des raisons évidentes. Ce que l'on m'a dit jusqu'à maintenant s'applique à toutes les restrictions qui pourraient être imposées à des médecins exerçant leur profession dans les provinces. Les répercussions sur le plan du traitement pourraient avoir une incidence très négative sur leur moral. Ce pourrait être la procédure à laquelle M. Blaikie faisait allusion.

Je voudrais corriger ce que j'ai dit un peu plus tôt, car je n'ai pas été assez précis au sujet de l'Association canadienne des médecins résidents et internes. Les résidents et internes parlent dans ce cas-ci des médecins qui ont obtenu leur diplôme; cela s'applique donc à certains d'entre eux, une fois qu'ils ont terminé leur stage d'internat et de résidence. Ils sont les deux à la fois et sont légalement autorisés à exercer la médecine. En d'autres termes, nous parlons des docteurs, des médecins. Si on ne leur accorde pas une rémunération raisonnable au titre des services assurés, c'est une infraction à cette mesure législative.

Le président: Je signale aux membres du Comité, pour leur gouverne, que le greffier m'indique qu'en réalité l'amendement présenté par le secrétaire parlementaire se défend très bien seul et n'est pas modifié par la proposition de M. Epp; j'aimerais donc que nous nous en tenions à une démarche très logique pour l'instant, de façon à donner satisfaction à mes conseillers.

Réglons d'abord le cas de l'amendement du gouvernement concernant l'ajout des termes «tous les» devant «services de santé assurés».

L'amendement est adopté.

Le président: Nous passons maintenant à l'amendement proposé par M. Epp. M. Epp propose que l'article 12 soit modifié en remplaçant les lignes 28 et 29, à la page 8, par:

des services de santé assurés fournis par tous les médecins ou dentistes qui ont choisi de souscrire au régime.

Le président: Je mets aux voix l'amendement de M. Epp.

Les voix: Non non non, pas question tout de suite.

Le président: Non. Monsieur Halliday.

[Texte]

Dr. Halliday: Mr. Chairman, in an attempt to achieve what we have been having difficulty doing by other methods, I would like to have the committee consider, actually, three amendments, one each to Clause 12(a), (b) and (c). They are similar types of amendments. May I read the first one to start with?

Mr. Breau: Do we have them?

Mr. Halliday: No, I am sorry, you do not have them.

The Chairman: Carry on, Dr. Halliday.

Mr. Halliday: I move that Clause 12(a) of Bill C-3 be amended by deleting lines 32 and 33 on page 8 and substituting the following therefor: beginning with the words

otherwise, reasonable access . . .

as presently written. These are now the new words:

. . . by insured persons to all insured health services rendered by any hospital, medical practitioner or, where applicable, dentist.

I would also move a similar amendment to Clause 12(b) and (c)

The Chairman: Could we have your amendments in writing up here, please?

I am advised, Dr. Halliday, that you can move all three and we can discuss all three since they are in the same clause.

Mr. Halliday: Do you want me to read the rest?

The Chairman: I guess so; yes, please.

Mr. Halliday: Similarly, I move that Clause 12(b) of Bill C-3 be amended by deleting lines 34 to 35, inclusive, on page 8 and substituting the following therefor:

(b) must provide for payment for all insured health services rendered by any hospital, medical practitioner or, where applicable, dentist, in accordance with their tariff.

• 1705

Finally, again in Clause 12(c), deleting lines 38 to 40 on page 8, and substituting the following:

(c) must provide for reasonable compensation for all insured health services rendered by all medical practitioners or, where applicable, dentists; and

The Chairman: Doctor, will you speak to your amendments, please?

Mr. Halliday: Mr. Chairman, these are simply attempts to deal with the problems that we have all agreed—and Mr. Lachance has expressed it very clearly in a philosophical way—and feel need to be addressed in order to be equitable to all licenced physicians. I think we can achieve this desire of the committee by supporting these three amendments to Clauses 12(a), 12(b) and 12(c).

[Traduction]

M. Halliday: Monsieur le président, afin de fournir au Comité la solution qui lui échappe depuis déjà un bon moment, j'aimerais que nous nous penchions en fait sur trois amendements, qui portent sur les dispositions a), b) et c) de l'article 12. Il s'agit de trois amendements du même type. Puis-je faire lecture du premier?

M. Breau: Les avons-nous en main?

M. Halliday: Non, je m'en excuse, on ne vous les a pas distribués.

Le président: Poursuivez, monsieur Halliday.

M. Halliday: Je propose que l'on modifie l'article 12a) du projet de loi C-3 en remplaçant la ligne 22, page 8 par: on conserve le début.

un accès satisfaisant par eux . . .

et on ajoute:

. . . à tous les services de santé assurés par un hôpital, un médecin ou, le cas échéant, un dentiste.

Je propose des amendements semblables aux paragraphes 12b) et 12c)

Le président: Pourriez-vous nous donner une copie écrite de ces amendements s'il vous plaît?

On me dit, monsieur Halliday que vous pouvez faire ces trois propositions d'amendements simultanément et que nous pouvons également en discuter ensemble, puisqu'elles touchent le même article.

M. Halliday: Voulez-vous que je fasse lecture des autres dispositions?

Le président: Je crois que ce serait préférable, allez-y.

M. Halliday: De la même façon, je propose que l'article 12b) du Bill C-3 soit modifié en remplaçant les lignes 23 et 24, inclusivement, page 8, par:

b) prévoit la prise en charge de tous les services de santé assurés par un hôpital, un médecin, ou le cas échéant, un dentiste, selon leur tarif respectif ou un autre.

Enfin, en supprimant, au paragraphe 12c), les lignes 27 à 29, page 8, et en les remplaçant par ce qui suit:

c) prévoit une rémunération raisonnable des services de santé assurés fournis par les médecins ou, le cas échéant, les dentistes;

Le président: Voulez-vous en discuter, monsieur Halliday?

M. Halliday: Monsieur le président, il ne s'agit que d'une tentative exercée dans le but de régler les problèmes que nous avons tous reconnus, et M. Lachance les a exprimés en termes philosophiques très clairs, et qui devraient être réglés en vue de nous montrer justes envers tous les médecins autorisés à exercer leur profession. Je crois que nous pouvons atteindre ce but en avalisant ces trois amendements aux alinéas 12a), 12b) et 12c).

[Text]

The Chairman: Are there any comments on Dr. Halliday's amendments?

Mr. Blaikie: Perhaps we could hear the view of the Minister or the Parliamentary Secretary.

Mr. MacLellan: Generally the same comments, as far as I am concerned. If the Minister would like to comment . . .

Madam Bégin: I think the beginning of the amendment, Mr. Chairman, is a repetition in Clause 12 and Clause 9, and I think it is confusing. I must say, I do not see why we do it. So I consider it redundant, and because confusing, not good.

As to the change in Clause 12(c), it is impossible to put "by all medical practitioners or dentists" because of all of those who have opted out, but not in the way I was talking about. They did not opt out earlier. Those who really opted out and practice in the private sector, if I may say, have always been part of medicare. We went through that; that is why I answered fast. We literally went through all the possibilities, I think.

Amendment negated.

Mr. Epp: Mr. Chairman, then I have one other amendment; one more go at it.

The Chairman: Yes. Mr. Epp.

Mr. Epp: That is page . . .

Mr. Blaikie: Mr. Chairman.

The Chairman: A point of order?

Mr. Blaikie: Yes. Just two things. One, I have got one more amendment on Clause 12.

The Chairman: Yes. We will be getting to it after Mr. Epp.

Mr. Blaikie: Okay. Second, before we leave this matter, I wonder if we could ask the Minister, Mr. Chairman, whether or not, between now and the time we come to the opportunity to amend this in the House at report stage, if some of the problems she has pointed to can be solved, wording found which does not have the problems that the Minister is concerned about but which have the effect the Canadian Association of Interns and Residents would like to see in the Bill, whether or not there is a willingness there to still be open to an amendment which accomplishes that?

Madam Bégin: Mr. Chairman, the answer to that is that with the—whatever it is—48 hours notice at report stage, we welcome any amendments. Good luck to everybody who will try to write one because I think literally everything has been tried, but the door is open. We would like to accommodate; there is no doubt about that.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, just a supplementary. Will the Minister . . . The rest of us will give it a shot too. But you have the Department of Justice at your disposal, which sometimes is a handicap, I admit, but would you seek, in working with the Department of Justice, to come up with an amendment

[Translation]

Le président: Quelqu'un aurait-il des observations à faire à propos des amendements proposés par M. Halliday?

M. Blaikie: Nous pourrions peut-être savoir ce qu'en pense le ministre ou le secrétaire parlementaire.

M. MacLellan: Je n'ai rien à ajouter à ce que j'ai dit tout à l'heure. Si le ministre voulait commenter . . .

Mme Bégin: Monsieur le président, le début de l'amendement est une répétition de l'article 12 et de l'article 9 et tout cela est très confus. Je dois dire, je n'en vois pas la nécessité. Je le considère redondant et mauvais, en raison de la confusion qu'il sème.

Quant à l'amendement proposé à l'alinéa 12c) il est impossible de parler de «tous les médecins ou dentistes» en raison de ceux qui se sont désaffiliés du système, mais non pas de la façon dont je parlais tout à l'heure. Ils ne sont pas désaffiliés plus tôt. Ceux qui l'ont fait et qui exercent leur profession au sein du secteur privé ont toujours fait partie du système d'assurance médicale. Nous en avons déjà parlé et c'est la raison pour laquelle j'ai été brève. Nous avons déjà passé en revue toutes les possibilités, je crois.

L'amendement est rejeté.

M. Epp: Monsieur le président, j'aurais alors un autre amendement à présenter.

Le président: Oui. Monsieur Epp.

M. Epp: C'est à la page . . .

M. Blaikie: Monsieur le président.

Le président: Voulez-vous invoquer le Règlement?

M. Blaikie: Oui, deux choses. Tout d'abord, j'aurais un autre amendement à proposer à l'article 12.

Le président: D'accord, mais nous l'étudierons après celui de M. Epp.

M. Blaikie: Bien. Deuxièmement, avant de passer à autre chose, je me demande si nous pourrions demander au ministre, monsieur le président, si, entre aujourd'hui et le moment où nous pourrions amender ce projet de loi à la Chambre lors du dépôt du rapport, certains problèmes qu'elle a soulevés pourront être résolus, si certaines dispositions pourront être rédigées de nouveau pour aplanir les difficultés perçues par le ministre tout en accommodant l'Association canadienne des internes et résidents et si l'on pourra toujours amender ce projet de loi pour y parvenir?

Mme Bégin: Monsieur le président, nous ne refuserons aucun amendement puisqu'il existe un préavis de 48 heures lors de l'étape du rapport. Mais je souhaite bonne chance à quiconque essaiera d'en rédiger un car je pense que tout a été essayé, mais nous ne fermerons pas la porte. Nous serons conciliants, n'en doutez pas.

M. Blaikie: Monsieur le président, une question supplémentaire. Nous allons essayer. Mais, madame le ministre, vous avez le Ministère de la justice à votre disposition, ce qui, je le concède, constitue parfois un handicap, mais essayez-vous, en collaboration avec le Ministère, de rédiger vous-même un

[Texte]

yourself, if you are genuine in trying to meet all those conflicting needs?

An Hon. Member: You are asking whether the will is there.

Mr. Blaikie: Yes. Is the political will there? Because where there is a will there is a way.

The Chairman: Order, please.

Madam Bégin: To answer that cliché, Mr. Chairman, I want to say that I think we have exhausted all the possible avenues of covering the very problems put to this committee by CAIR and its Quebec counterpart, and what we are proposing, which is not essential, since our interpretation of the act, I think, covers the point made by the interns and residents . . . I want to finish my sentence. We think we have exhausted all possibilities and what we have proposed is covering their point.

• 1710

I want to be clear that if any colleague on this committee has a route that he or she wants to explore, we will immediately have the Justice official help in all that.

The Chairman: Thank you. We will go back to Mr. Epp.

Mr. Epp: Thank you, Mr. Chairman. I appreciate those positive comments from the Minister, because I am going to do exactly what she suggested I should do . . . and that is on page 32 of the consolidated amendments.

Mr. Chairman, I would move that Clause 12 be amended by adding immediately after line 45 on page 8 the following—this will be a new paragraph (e):

(e) must provide every duly qualified medical practitioner and, where applicable, dentist with a right to provide insured health services in the province and such rights shall be extended to all duly qualified medical practitioners and, where applicable, dentists.

Mr. Chairman, if I could speak to the amendment: We are trying not to change any paragraph, but rather to add to that clause on accessibility that every person who has been qualified, who is qualified, under provincial regulations and law, has the right to practise. That is the centrality of this amendment. That being the case, Mr. Chairman, I appeal to the members of the committee, knowing full well that in their hearts they know that that is a valid concern, that that problem does exist. It is on that basis, Mr. Chairman, that I move that amendment.

The Chairman: Mr. Lachance.

Mr. Lachance: Two sentences: Mr. Jake Epp said, when I intervened before, that he liked my reasoning. I like his reasoning myself with this amendment. The thing is that I do not feel I can do it, so I will not support it. It is that clear.

Mr. Epp: Fair enough.

The Chairman: The Minister has the floor.

[Traduction]

amendement, si vous voulez vraiment essayer de résoudre tous ces litiges?

Une voix: Vous demandez si le ministre veut?

M. Blaikie: Oui. Le voulez-vous? Car lorsqu'on veut, on peut.

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît.

Mme Bégin: Pour répondre à ce cliché, monsieur le président, je voudrais dire que, à mon avis, nous avons épuisé tous les moyens possibles de couvrir les problèmes présentés par l'Association canadienne des internes et résidents et par son homologue québécois devant ce Comité, et ce que nous proposons, et qui n'est pas essentiel d'après l'interprétation de la loi, résout le problème même soulevé par les internes et résidents . . . Je voudrais terminer ma phrase. Nous croyons avoir épuisé tous les moyens possibles et ce que nous avons proposé résout le problème.

Je voudrais toutefois préciser que si un membre quelconque de ce Comité veut proposer quelque chose, nous demanderons l'avis du responsable au ministère de la Justice.

Le président: Merci. Nous en revenons à M. Epp.

M. Epp: Merci, monsieur le président. J'apprécie ces observations très positives de la part du ministre, car je vais faire exactement ce qu'elle propose . . . Mon amendement se trouve à la page 32 de la liasse d'amendements.

Monsieur le président, je propose que l'article 12 soit modifié en ajoutant immédiatement après la ligne 34, page 8, un nouvel alinéa e):

e) donne à tous les médecins dûment qualifiés et, lorsque cela s'applique, à tous les dentistes dûment qualifiés, le droit de fournir des services de santé assurés dans la province.

Monsieur le président, permettez-moi d'en discuter. Nous n'essayons pas de modifier quelques alinéas, mais plutôt de préciser, à cet article portant sur l'accessibilité, que toute personne dont la qualification est reconnue par les lois et règlements en vigueur dans les provinces, a le droit d'exercer son métier. Voilà l'objet de cet amendement. Cela dit, monsieur le président, je supplie les membres de ce Comité, en sachant très bien que cette préoccupation est réelle, de reconnaître que ce problème existe. C'est dans cette optique, monsieur le président, que je propose cet amendement.

Le président: Monsieur Lachance.

M. Lachance: Deux choses. M. Jake Epp a dit tout à l'heure, lors d'une de mes interventions, qu'il aimait ma façon de raisonner. J'apprécie la sienne également. L'ennui c'est que je ne pense pas que l'on pourra y donner suite, et par conséquent je ne lui accorderais pas mon appui. C'est clair.

M. Epp: Très bien.

Le président: Le ministre a la parole.

[Text]

Madam Bégin: What I will put immediately back to Mr. Epp, because we studied that too, is this: How can the feds confer a civil and-or property right to anybody in any province? We cannot do it.

Mr. Epp: If we had had that in the Constitution when I first moved it, we would not have this problem.

Amendment negatived.

The Chairman: Mr. Blaikie, we will go to your amendment.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I would like to move that Bill C-3 be amended in Clause 12 by striking out line 45 at page 8 and substituting the following therefor:

The Chairman: Order, please. This was distributed before lunch. It is called NDP amendment 9, regarding Clause 12. Mr. Blaikie, will you continue, please?

Mr. Blaikie: That Bill C-3 be amended in Clause 12 by striking out line 45 at page 8 and substituting the following therefor:

"services"; and

must provide for an acceptable ratio of ward versus private and semiprivate beds in hospitals, including hospitals owned or operated by Canada.

The Chairman: Do you want to comment on it, Mr. Blaikie?

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, the intent of this amendment is to address the possibility that as provinces adopt, as some have, policies that encourage hospitals to generate their own revenue, or as an established trend continues, that is, for there to be a decreasing number of ward-level beds in relationship to private and semi-private beds, we not find ourselves in the situation of having accessibility limited by the availability of ward beds. I think we have the opportunity here to make explicit in the Act something which, I understand, has been addressed in regulations before. But given the current context, and we have tried to be explicit where previously we were implicit about for instance user fees, hotel costs etc., I think we should follow the same pattern here, and indicate that . . . of course, it is negotiable. We are not trying to set 75%, 25% or whatever, but we are trying to indicate a concern the minister could act on if at some point she felt a province was acting to so limit the availability of ward beds, for whatever reason, that accessibility was being endangered.

The Chairman: Mr. Blaikie, the Chair had some question about the word "acceptable", and the vagueness of that particular word, or the perceived vagueness by the Chair anyway. Could you comment a bit more on that acceptable business? Acceptable to whom?

[Translation]

Mme Bégin: Avant d'étudier cet amendement, je voudrais dire ceci à M. Epp: comment le gouvernement fédéral peut-il conférer un droit civil et/ou un droit à un bien à n'importe qui dans n'importe quelle province? Ce n'est pas possible.

M. Epp: Si cela avait figuré dans la Constitution quand je l'ai proposé pour la première fois, nous n'aurions pas ce problème entre les mains.

L'amendement est rejeté.

Le président: Monsieur Blaikie, nous allons passer votre amendement.

M. Blaikie: Monsieur le président, j'aimerais proposer que l'article 12 du Bill C-3 soit modifié en remplaçant la ligne 34, page 8 par ce qui suit:

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. Cet amendement a été distribué avant le déjeuner. Il s'agit de l'amendement n° 9 du NPD portant sur l'article 12. Monsieur Blaikie, voulez-vous continuer, s'il vous plaît?

M. Blaikie: Que l'article 12 du Bill C-3 soit modifié en remplaçant la ligne 34, page 8 par ce qui suit:

«assurés»;

prévoit un rapport acceptable entre salle commune et chambre privée et semi-privée dans les hôpitaux, y compris les hôpitaux possédés ou exploités par le Canada.

Le président: Voulez-vous le commenter, monsieur Blaikie?

M. Blaikie: Monsieur le président, je propose cet amendement car à mesure que les provinces, comme c'est le cas de certaines, adoptent des mesures encourageant les hôpitaux à produire leur propre revenu ou à mesure que cette tendance se confirmera, à savoir, que le nombre de salles communes par rapport aux chambres privées et semi-privées diminuera, il ne faudrait pas que l'accès aux services médicaux soit limité par le nombre de salles communes disponibles. Je crois que nous avons ici l'occasion de préciser dans la Loi quelque chose qui, si je comprends bien, a déjà été abordé par décrets d'application. Mais compte tenu du contexte actuel, nous avons essayé d'être explicites là où auparavant nous étions implicites à propos, par exemple, des frais modérateurs, des coûts d'hébergement, etc., et je crois que nous devrions suivre la même voie et indiquer que . . . Mais c'est bien sûr négociable. Nous n'essayons pas de fixer ce taux à 75 p. 100, 25 p. 100 ou autre chose, mais nous essayons de mettre le doigt sur un problème que le ministre pourrait résoudre si à un moment donné elle pensait qu'une province agissait dans le but de limiter la disponibilité de lits de salles communes, quelle qu'en soit la raison, et si elle estimait que le principe d'accessibilité était mis en danger.

Le président: Monsieur Blaikie, la présidence se pose des questions à propos du terme «acceptable», du caractère vague de ce terme ou de ce qu'elle perçoit être vague. Pourriez-vous développer votre pensée? Acceptable pour qui?

[Texte]

• 1715

Mr. Blaikie: Well, Mr. Chairman, I admit the word "acceptable" is not defined, but this is partly because we cannot say, within the context of a Bill like this, that 60% of the beds should always be ward beds and 40% private or semi-private. "Acceptable" is something that would have to fall . . . it is a judgment that would have to be made. Do you have a procedural problem with "acceptable" or do you have a . . .

The Chairman: The statutes are not supposed to be too vague, Mr. Blaikie, that is all.

Mr. Blaikie: This is not any more vague than a lot of the other stuff in here, let me tell you.

The Chairman: Mr. Blaikie, it is my intention to let you proceed with it, but I do think you might address yourself as to acceptable to whom, or that sort of thing.

Mr. Blaikie: Well, acceptable in the judgment of the Minister that provinces have not . . . I mean, in the same way a great deal of discretion is now left to the Minister with respect to other criteria, that same discretion would be applicable here, except there would be a clear instruction to the Minister to be concerned about the extent to which accessibility was limited or violated by the relative availability of ward beds. We have often said that our purpose here, Mr. Chairman, is to prevent the development of any kind of two-tier health care system. We have done that with respect to the banning of extra-billing and user fees. We did that with respect to developing a multi-tier health care system with respect to Clause 10 when we amended it to add the words, "uniform terms and conditions", and we could do it again here with respect to hospitals by indicating we do not want a two-tier hospital system to develop within a hospital so that you have hospitals, for whatever reasons, allocating more and more of their space to beds which can generate revenue either through semi-private or private . . . it is just an indication, we want to have an indication in the Bill, Mr. Chairman, that this is something on which there has to be concern demonstrated and judgment exercised by the Minister with respect to this particular issue.

The Chairman: The Minister has some comments.

Madam Bégin: Thank you, Mr. Chairman.

I would submit that the hypothesis that preferred coverage on admitting practices would lead to a two-tier system in medicare has not been really documented or proven; it is a hypothesis. The system has always been monitored as to that. Various practices of ratios ranging between 50% to 80% of such beds have been found in the past, but this new amendment put forward by Mr. Blaikie is unduly regulatory.

I would submit to the committee members that right now if in cases where access to standard ward or, when medically necessary, to preferred accommodation were denied, there would be a breach of the Act, and the Minister would apply this question and penalties through the usual process we have spelled out, because the department monitors that situation since the existence of medicare.

[Traduction]

M. Blaikie: Bien, monsieur le président, j'admets que le terme «acceptable» n'est pas défini, mais c'est parce que nous ne pouvons pas dire, dans un projet de loi comme celui-ci, que 60 p. 100 des lits devraient être dans des salles communes et 40 p. 100 dans des chambres privées ou semi-privées. Cette question devrait être définie; il faudrait en juger. Existe-t-il un problème de procédure à ce sujet ou avez-vous . . .

Le président: La Loi n'est pas censée être trop vague, monsieur Blaikie, c'est tout.

M. Blaikie: Ce n'est pas plus vague que d'autres dispositions qui figurent dans ce projet de loi, si vous me permettez cette observation.

Le président: Monsieur Blaikie, j'ai l'intention de vous laisser continuer, mais je pense que vous devriez définir le mot «acceptable» et nous dire acceptable pour qui.

M. Blaikie: Acceptable dans le sens où le ministre estime que les provinces n'ont pas . . . En fait, de la même façon qu'un certain pouvoir discrétionnaire est octroyé maintenant au ministre à propos de certains autres critères, ce même pouvoir s'appliquerait donc ici, mis à part le fait que le ministre devrait se pencher sur la question de savoir si l'accessibilité aux soins médicaux était limitée par la disponibilité relative des lits placés dans les salles communes. Nous avons souvent répété, monsieur le président, que notre but était d'empêcher la création d'un système médical à deux paliers. C'est ce que nous avons empêché en interdisant la surfacturation et les frais modérateurs. C'est ce que nous avons fait à propos de l'article 10 lorsque nous y avons ajouté l'expression «selon des modalités uniformes», et nous pourrions également le faire ici à propos des hôpitaux en indiquant que nous ne voulons pas d'un système hospitalier à deux paliers au sein d'un même hôpital qui, quelle qu'en soit la raison, consacrerait de plus en plus d'espace à des chambres semi-privées ou privées produisant des revenus. Monsieur le président, nous voulons préciser que cette question est préoccupante et que le ministre devrait se pencher là-dessus.

Le président: Le ministre voudrait la parole.

Mme Bégin: Merci, monsieur le président.

Je voudrais dire que l'hypothèse selon laquelle la création de chambres privées et semi-privées entraînerait un système médical à deux paliers n'a pas été prouvée; ce n'est qu'une hypothèse. On a toujours surveillé la situation. Des rapports variant entre 50 p. 100 à 80 p. 100 ont été découverts par le passé, mais ce nouvel amendement proposé par M. Blaikie régimenterait indûment les hôpitaux.

Je voudrais dire aux membres du Comité que si on niait à des patients l'accès aux salles communes ou, lorsque le médecin l'exige, à des chambres privées ou semi-privées, la Loi serait enfreinte et le ministre appliquerait les pénalités dont nous avons parlé car le ministère surveille cette situation depuis la création du régime médical universel.

[Text]

• 1720

Secondly, further to the monitoring of the situation in the provinces, nothing prevents us right now, whenever the need is felt, from using the regulatory provision with an agreement under Clause 22.(b), to negotiate it and include it in an agreement with the provinces X, Y, Z. So I would submit we do not need explicit power under Clause 12.

The Chairman: Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, this existed before; it is not something entirely new. It became somewhat anomalous with the passage of the EPF funding in 1977, in which the federal government was not able to exercise direct concern with respect to this, except in the regulations. We note that since 1977, there has been a trend towards more private and semi-private beds, there has been a trend towards policies which allow hospitals to generate more revenue.

I think this is a very important amendment. If it is perceived by the Minister at this point to be over-regulatory, would the Minister find it more acceptable if it read "must provide, as defined by regulation, for an acceptable ratio of ward versus private and semi-private beds in hospitals, including hospitals owned or operated by Canada"?

This would take the regulatory function out of the Bill itself, and therefore not violate your appropriate sense of the distinction between the legislative and the regulatory. At the same time, it would indicate clearly that one of the things we regard as crucial to accessibility is the availability of beds which can be completely paid for under the provincial plans.

Madam Bégin: I think, Mr. Chairman, that I understand fully the concern that Mr. Blaikie expressed and which he expressed clearly in reference to the future.

Yes, it is true that under heads agreements or provincial laws, ratios of public wards existed ranging from 50% to 80%. It is true since we went to block funding, we no longer directly specify or negotiate with the provinces what these ratios are.

What happened in the last eight years, or whatever number of years we have been under block funding? I think it can be concluded that in Ontario the number of preferred accommodation has increased. From what we know of the system, it is most probably because of public demand, and not because it is imposed. It is reaction to the public as a consumer and not denial of access to public wards, which are totally free and which people should be able to have. It goes with unionization and many employer-offering plans to cover the preferred accommodation instead of the public wards.

[Translation]

Deuxièmement, toujours au sujet du contrôle de la situation dans les provinces, rien ne nous empêche, dès maintenant, de négocier les dispositions réglementaires d'une entente conclue en vertu de l'article 22b), pour l'inclure dans une entente avec la province X, Y ou Z. Je prétends donc que nous n'avons pas besoin de pouvoirs explicites à l'article 12.

Le président: Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, cela existait déjà; ce n'est pas entièrement nouveau. Des anomalies se sont produites avec l'instauration du système du financement global en 1977, lorsque le gouvernement fédéral ne pouvait plus intervenir directement dans ce domaine, si ce n'est en ayant recours aux règlements. Nous constatons que, depuis 1977, les hôpitaux ont tendance à augmenter le nombre de chambres privées et semi-privées et, en général, à adopter des politiques leur permettant d'augmenter leurs revenus.

A mon avis, c'est un amendement très important. Si le ministre estime qu'il impose trop de règlements, préférerait-elle qu'il stipule: «Doit fournir conformément au règlement, un ratio acceptable de lits de salle commune par rapport aux lits de chambres privées et semi-privées, y compris les hôpitaux appartenant au gouvernement fédéral ou exploités par lui»?

Ainsi, le projet de loi n'aurait plus ce rôle de réglementation qui préoccupe le ministre et, par conséquent, respecterait la distinction que vous faites entre l'aspect législatif et l'aspect réglementaire. Parallèlement, l'amendement montrerait aux provinces que la disponibilité des lits est, pour nous, un élément très important du principe de l'accessibilité, et je veux bien sûr parler de lits entièrement financés par les régimes provinciaux.

Mme Bégin: Je comprends très bien la préoccupation de M. Blaikie, surtout pour ce qui est de l'avenir.

Il est vrai que les ententes que nous avons conclues avec les provinces dans le passé prévoyaient des ratios de 50 à 80 p. 100 entre les lits de salles communes et les lits de chambres privées ou semi-privées. Il est vrai également que, depuis l'instauration du système du financement en bloc, nous ne négocions plus directement ces ratios avec les provinces.

Que s'est-il passé depuis huit ans, c'est-à-dire depuis l'instauration du système du financement en bloc? On peut dire qu'en Ontario, le nombre de lits en chambres privées ou semi-privées a augmenté. D'après les informations que nous avons, cette augmentation s'explique plutôt par la demande des consommateurs que par l'imposition de ratios quelconque. Cette augmentation du nombre de lits en salles privées s'explique donc par l'évolution de la demande, et non pas par l'imposition de restrictions quelconque au nombre de lits en salles communes, lesquels lits sont entièrement gratuits et accessibles à tous. Cela s'explique également par la syndicalisation croissante et le fait qu'un grand nombre de régimes médicaux offerts par les employeurs remboursent les lits en chambres privées.

[Texte]

Right now I think it would just add an unnecessary extra burden, but if we need the tool, we have it by law. We do not need a special paragraph.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, if I could continue this: Public demand by whom? Public demand by the people who can afford to have those preferred services: That is precisely the point.

I am not saying that those kinds of preferred services should be totally unavailable. I do not believe that. I think there should be a certain number of options open for people who want semi-private or private rooms. But what if a hospital just simply decided that tomorrow there would only be two ward beds available? The rest would be a preferred service of some kind, private or semi-private rooms, or connoisseur service just like Air Canada—and they made it compulsory. If you wanted to get into that bed you had to pay for that extra service.

I think the argument from public demand is quite specious.

• 1725

This continuing diminishing of the number of ward beds may have the effect of forcing people to take out private insurance to cover themselves against the inevitability or the likelihood of having to book into a preferred room or a preferred bed in order to get a bed in a hospital when they wanted it. Then you have allowed the private insurance guys to get their foot in the door of hospital services in general, not just in the way they have now, and again you are opening up the likelihood, not just the possibility, of the very kind of two-tier hospital care system you are trying to avoid. I do not see why we could not put this in here and indicate clearly that this is not the direction in which we want our health care system to go.

Madam Bégin: I think it might do exactly the opposite of what we want to achieve. Right now, for example, if one studies the number of hospital days in Ontario, the biggest *utilisateurs*, 67%, are in public wards. Now, let us go back to the very precise case Mr. Blaikie just described. In a case like that, it is crystal clear that a hospital that wants to go to all private beds must offer—it has nothing to do with a means test—to whomever is in hospital for medical reasons, of course, medical necessity, and must offer at no charge their private beds as public beds. It is as simple as that. That has always existed and that is the name of the game. But I oppose the idea of tying us to a ratio for the very fact that consumers have different demands, depending on each community, and you want to respect that. There is nothing wrong with that.

Mr. Blaikie: I did not say that you should not respect local situation, because that is precisely what the word “acceptable” means. There is a provision for judgment in that amendment which would enable you to do all the things you just said you wanted to do but would indicate clearly that unavailability of ward beds can only continue to a certain limit, that at some point there would be a political intention recorded in the proposed Act to step in.

[Traduction]

A mon avis, donc, j'estime qu'un tel amendement constituerait un fardeau réglementaire excessif, car de toute façon, si nous avons besoin de cet instrument, la loi nous le donne. Nous n'avons pas besoin de ce paragraphe spécifique.

M. Blaikie: Monsieur le président, lorsque le ministre parle de demande des consommateurs, qui sont ces consommateurs? À mon avis, ce sont plutôt ceux qui peuvent se permettre de se payer ces lits en chambres privées. On en revient exactement à ce que je disais tout à l'heure.

Je ne dis pas qu'on devrait supprimer les lits en chambres privées. Ce n'est pas du tout cela. En effet, il faut quand même en prévoir pour ceux qui en veulent. Toutefois, que se passerait-il si un hôpital décidait que, dorénavant, il n'offrirait plus que deux lits en salles communes, tous les autres lits étant dans des chambres privées ou semi-privées? Un peu comme le service «connaisseurs» d'Air Canada... Que se passerait-il si cet hôpital prenait une telle décision? Ainsi, si vous voulez un lit, vous êtes obligé de payer un supplément.

Cet argument invoquant l'évolution de la demande des consommateurs me paraît tout à fait spacieux.

Il est possible que cette diminution permanente du nombre de lits dans les salles communes forcera le public à souscrire des assurances privées pour se couvrir contre l'éventualité presque inévitable de prendre une chambre privée ou un lit privé en cas d'hospitalisation. Vous permettez aux assurances privées de pénétrer d'une manière générale dans les services hospitaliers, encore plus qu'auparavant, et vous favorisez non pas simplement la possibilité mais l'éventualité de ce système hospitalier à deux classes que vous essayez d'éviter. Je ne vois pas pourquoi nous ne pourrions pas l'inscrire ici et indiquer clairement que telle n'est pas l'orientation que nous voulons donner à notre système de soins de santé.

Mme Bégin: Je crois que cela pourrait entraîner exactement le contraire de ce que nous voulons. Par exemple, à l'heure actuelle si on considère le nombre de journées d'hospitalisation en Ontario, le plus gros pourcentage d'utilisation, 67 p. 100, est celui des salles communes. Revenons à l'exemple précis cité par M. Blaikie. Dans un tel cas, il est tout à fait clair que l'hôpital désireux de privatiser tous ces lits doit offrir gratuitement à quiconque se trouve dans cet hôpital pour des raisons médicales, bien entendu, par nécessité médicale, ces lits privés. C'est aussi simple que cela. Cela a toujours été ainsi et c'est la règle du jeu. Je m'oppose à l'idée de pourcentage imposé pour la simple raison que les consommateurs ont des demandes différentes selon les communautés et qu'il faut le respecter. Je n'y vois rien de mal.

M. Blaikie: Je n'ai pas dit que vous ne devriez pas respecter la situation locale car c'est précisément ce que le terme «acceptable» signifie. Cet amendement contient une notion de jugement qui vous permettrait justement de faire tout ce que vous venez de dire et que vous désirez mais qui indiquerait clairement que la non-disponibilité de lits de salle commune ne peut dépasser une certaine limite et qu'au-delà d'un certain point la loi permettrait d'intervenir.

[Text]

Now with respect to the fact that a hospital has to admit people, that is only in emergency cases; it is not in the case of elective surgery; it is not in the case of things which are of a non-emergency character, so I am afraid you cannot use that argument to overcome my general contention.

The Chairman: I think both the Minister and Mr. Blaikie have made their points on debate so I will call the question.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I would like a recorded vote on that.

Amendment negatived: yeas, 4; nays, 5.

Clause 12 as amended agreed to.

Mr. Epp: Mr. Chairman, I want to thank you for allowing us to abstain first and vote afterall.

The Chairman: I am not sure how much evidence you should give, Mr. Epp, but it is up to you, I guess.

On Clause 2—*Definitions*

The Chairman: Would you move the second part of that consequential amendment, Mr. Breau?

Mr. Breau: Mr. Chairman, I move that Clause 2 be amended by adding after line 14 on page 3 the term "health care practitioner", and the appropriate French translation for that would be *professionnel de la santé*.

• 1730

I would add, after line 14:

"health care practitioner" means a person lawfully entitled under the law of a province to provide health services in the place in which the services are provided by that person.

En français, ce serait ceci:

"professionnel de la santé" s'entend d'une personne légalement autorisée en vertu de la loi d'une province à fournir des services de santé au lieu où elle les fournit.

Amendment agreed to.

The Chairman: Did you want to speak, Miss MacDonald, first?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Yes.

The Chairman: I will let you speak.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Well, there was a lot of discussion beforehand, but if you want to speak now, that is fine.

Mr. Breau: On the clause, sure—the clause is still standing.

The Chairman: You can speak. Just carry on, please.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): The point I would like to make, Mr. Chairman, is that this is an amend-

[Translation]

Pour ce qui est de l'obligation d'admission des hôpitaux, cela ne joue qu'en cas d'urgence; cela ne joue pas dans le cas d'interventions chirurgicales non-obligatoires, dans le cas d'interventions qui ne sont pas à caractère urgent. Je ne pense pas que vous puissiez donc invoquer cet argument pour me contrer.

Le président: Je crois que le ministre et M. Blaikie ont tous les deux fait valoir leurs arguments et je vais donc mettre cet amendement aux voix.

M. Blaikie: Monsieur le président, j'aimerais un vote nominal.

Amendement rejeté: oui, 4; non, 5.

L'article 12 est adopté tel qu'amendé.

M. Epp: Monsieur le président, je tiens à vous remercier de nous avoir d'abord permis de nous abstenir puis de voter par après.

Le président: Je ne sais jusqu'où vous devriez aller, monsieur Epp, mais je suppose que c'est à vous de décider.

Article 2—*Définition*

Le président: Voudriez-vous proposer la deuxième partie de cet amendement corrélatif, monsieur Breau?

M. Breau: Monsieur le président, je propose que l'article 2 soit modifié en ajoutant après la ligne 14 de la page 2 dans la version anglaise la définition de «*Health Care practitioner*», et la définition correspondante de «*professionnel de la santé*» dans la version française.

Je propose d'ajouter après la ligne 14, dans la version anglaise:

«health care practioner" means a person lawfully entitled under the law of a province to provide health services in the place in which the services are provided by that person.

In French, it would read

«professionnel de la santé» s'entend d'une personne légalement autorisée en vertu de la loi d'une province à fournir des services de santé au lieu où elle les fournit.

Amendement adopté.

Le président: Voulez-vous d'abord dire quelque chose, mademoiselle MacDonald?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Oui.

Le président: Je vais vous donner la parole.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Merci, monsieur le président.

Le président: Il y a eu déjà beaucoup de discussions à ce sujet mais si vous voulez ajouter quelque chose, allez-y.

M. Breau: Au sujet de cet article, bien sûr—cet article est toujours réservé.

Le président: Bien sûr, allez-y, je vous en prie.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): J'aimerais dire, monsieur le président, que c'est un amendement que nous

[Texte]

ment that we have welcomed and have worked for for a good number of weeks. I would like to just point out, sir, however, that when I moved that amendment—at that very point in the clause—earlier in this committee, it was ruled out of order. I am glad to see that it is acceptable today, but I fail to understand why it was ruled out of order in the first place.

The Chairman: You want me to comment? My understanding, Miss MacDonald, is that it is a consequential amendment at this stage of the game. It was not before.

Mr. Epp: Okay. That is the best explanation I have heard yet.

The Chairman: We have passed the amendment. I will not make any other comments on it.

Mr. Epp: Parliament lives; I love it.

The Chairman: It is pressing your luck on that sort of thing. Is there anything more on Clause 2?

Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: Yes. This is for the deletion of subsection (2). I would like to move that the amendment of Clause 2 adopted on Thursday, March 15, 1984, which added a subclause (2), be rescinded.

Mr. Epp: Could we have that amendment?

The Chairman: Can you repeat that again please, Mr. MacLellan?

Mr. MacLellan: That the amendment to Clause 2 adopted on Thursday, March 15, 1984, which added a subclause (2), be rescinded. That is G-29.

The Chairman: That is shown in our compilation now as page 15. So what is on your page 15, the Parliamentary Secretary is moving that it be deleted. Is that correct?

Mr. MacLellan: Rescinded.

Mr. Epp: Mr. Chairman, could we have an explanation, please?

Mr. MacLellan: The explanation, Mr. Chairman, because of the very appropriate question by Mr. Epp, is that it means that Clause 2.(2) is redundant or unnecessary because of the changes we made in Clause 9 and the definition we have just added in the first part of Clause 2.

Mr. Epp: Mr. Chairman, I thank the Parliamentary Secretary for the clarification.

Amendment agreed to.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I have another amendment to Clause 2. I had my hand up.

The Chairman: That is all right. We have not carried Clause 2 yet.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I would like to move that Bill C-3 be amended in Clause 2 by striking out lines 10 to 18 on page 4 and substituting the following:

[Traduction]

souhaitions et à la préparation duquel nous avons consacré un bon nombre de semaines. J'aimerais cependant vous signaler, monsieur, que lorsque j'ai proposé cet amendement—au même endroit de cet article—un peu plus tôt lors de nos débats, il a été rejeté comme n'étant pas recevable. Je suis heureuse de constater qu'il est acceptable aujourd'hui mais je n'arrive pas à comprendre pourquoi il ne l'était pas auparavant.

Le président: Vous voulez que je vous dise pourquoi? Si j'ai bien compris, mademoiselle MacDonald, il s'agit maintenant d'un amendement corrélatif alors que cela n'en était pas un auparavant.

M. Epp: Très bien. C'est la meilleure explication qu'on m'ait jamais donnée.

Le président: Nous venons d'adopter cet amendement et je ne ferai donc pas d'autres commentaires à son sujet.

M. Epp: Le Parlement vit, j'aime cela.

Le président: La chance est de votre côté.

Y a-t-il encore quelque chose au sujet de l'article 2?

Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Oui. Il s'agit de la suppression du paragraphe (2). J'aimerais proposer que l'amendement à l'article 2 adopté jeudi le 15 mars 1984 qui ajoutait un paragraphe (2) soit annulé.

M. Epp: Pourrions-nous avoir cet amendement?

Le président: Pourriez-vous s'il vous plaît répéter, monsieur MacLellan?

M. MacLellan: Que l'amendement à l'article 2 adopté le jeudi 15 mars 1984 qui ajoutait un paragraphe (2) soit annulé. Il s'agit de l'amendement G-29.

Le président: Il se trouve maintenant à la page 15 de votre liasse d'amendements. Le secrétaire parlementaire propose donc que ce qui se trouve à la page 15 soit supprimé. N'est-ce pas?

M. MacLellan: Annulé.

M. Epp: Monsieur le président, pourrions-nous avoir une explication, s'il vous plaît?

M. MacLellan: M. Epp posant une question très pertinente, monsieur le président, c'est parce que nous estimons que l'article 2(2) est devenu inutile à cause des modifications apportées à l'article 9 et à cause de la définition que nous venons tout juste d'ajouter à la première partie de l'article 2.

M. Epp: Monsieur le président, je remercie le secrétaire parlementaire de cette explication.

Amendement adopté.

M. Blaikie: Monsieur le président, j'ai un autre amendement à proposer à l'article 2. J'avais levé la main.

Le président: Très bien. Nous n'avons pas encore adopté l'article 2.

M. Blaikie: Monsieur le président, j'aimerais proposer que le Bill C-3 soit modifié en supprimant les lignes 10 à 16 de l'article 2 page 4 et en les remplaçant par le texte suivant:

[Text]

"insured health services" means hospital services, physician services, eligible surgical dental services . . .

Are you being handed this around? You do not have it? Well I will read it then, Mr. Chairman, and then I will tear it out of my book here and give it to you.

• 1735

I would like to move, as I said, that we strike out lines 10 to 18 on page 4 and substitute the following:

"insured health services" means hospital services, physician services, eligible surgical-dental services and, in addition, any other health care practitioner services deemed by a province to be insured health services provided to insured persons, but does not include any health services that a person is entitled to and eligible for under any other Act of Parliament or under any Act of the legislature of a province that relates to workers' or workmen's compensation;

Would you like a copy of that, Mr. Chairman?

The Chairman: Yes, please.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, if I could speak to the amendment, really what it does now is to complete the process. I believe it could almost be described as an amendment consequential upon our acceptance of the health practitioner amendment we have already accepted in Clause 9 and the consequential amendment in Clause 2 that we have already passed. This simply completes the picture. It does not add anything, but it rounds out what we have already done to the possibility of what might be regarded as insured services by including health practitioner in Clause 9 and in Clause 2 already.

So I do not see that there should be any difficulty, Mr. Chairman, with respect to this amendment. We simply reinforce what we have already agreed to.

Mr. Epp: Mr. Chairman, I am not trying to be difficult; I just do not have the amendment in front of me. I am not doubting Mr. Blaikie's word; I would just like to see it myself to be able to assess it.

Mr. Breau: Mr. Chairman, I just raised a point as I did before, but the committee accepted it. I do not see why we should start defining in a federal statute, in a definition clause or interpretive clause, anything that relates to what is a provincial law. I do not see the necessity of that, and I have never seen that done before. I do not understand why we need to do that. An insured service as defined by provincial law will be defined in provincial legislatures. Why does it have to be defined here?

The Chairman: I may say that the Chair has considerable difficulty with the apparently substantive nature and the extension beyond the Royal Recommendation of this, but I would be content to let the debate go on the merits for the moment.

Mr. Breau: Question.

[Translation]

«services de santé assurés» services hospitaliers, médicaux ou de chirurgie dentaire admissibles . . .

Vous a-t-on donné cet amendement? Non? Dans ce cas, je vais le lire, monsieur le président, puis je le détacherai de mon cahier et je vous le donnerai.

J'aimerais proposer, comme je l'ai dit, la suppression des lignes 10 à 16 et leur remplacement par le texte suivant:

«services de santé assurés» Services hospitaliers, médicaux ou de chirurgie dentaire admissibles fournis aux assurés et, de plus, tous autres services de professionnels de la santé jugés par une province comme étant des services de santé assurés fournis aux assurés, à l'exception des services de santé auxquels une personne a droit ou est admissible en vertu d'une autre loi fédérale ou d'une loi provinciale relative aux accidents du travail;

En voudriez-vous une copie, monsieur le président?

Le président: Oui, s'il vous plaît.

M. Blaikie: Monsieur le président, si je peux dire un mot, il s'agit en réalité de boucler la boucle. Je crois qu'il pourrait pratiquement être décrit comme un amendement corrélatif, compte tenu du fait que nous avons déjà accepté l'amendement apporté à l'article 9 concernant les professionnels de la santé et que nous avons déjà adopté l'amendement corrélatif à l'article 2. Il complète simplement le tableau. Il n'ajoute rien, mais il met la touche finale à ce que nous avons déjà fait quant à la possibilité de ce qui pourrait être considéré comme des services assurés en incluant les professionnels de la santé aux articles 9 et 2.

Je ne vois donc pas le genre de difficultés que pourrait poser cet amendement, monsieur le président. Nous ne faisons que renforcer ce que nous avons déjà adopté.

M. Epp: Monsieur le président, je ne veux pas jouer les difficiles, mais je n'ai pas l'amendement de M. Blaikie. Je ne doute pas de la parole de M. Blaikie, mais j'aimerais voir cet amendement par moi-même, pour l'évaluer.

M. Breau: Monsieur le président, j'ai déjà invoqué cet argument, mais le Comité a accepté l'amendement. Je ne vois pas pourquoi nous devrions commencer à définir dans une loi fédérale, dans un article de définition ou d'interprétation, des choses qui relèvent de lois provinciales. Je n'en vois pas la nécessité, et je ne l'ai jamais vue auparavant. Je n'en comprends pas la nécessité. Tout service assuré selon la définition de lois provinciales sera défini par les parlements provinciaux. Pourquoi doit-on le définir ici?

Le président: Je dois dire que la présidence éprouve des difficultés considérables quant à la nature apparemment substantive de cet amendement et à sa portée par rapport à la recommandation royale, mais je me contenterai de laisser libre cours au débat pour le moment.

M. Breau: Mettez-le aux voix.

[Texte]

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I am not sure my colleagues on the right have had a chance really to think about whether they want to support it.

Mr. Epp: I am not going to vote on something I have not seen.

Mr. Blaikie: Could we stand that, Mr. Chairman, until they have had a chance to look at it?

The Chairman: If members of the committee who wish to pursue this at this moment would turn to page 12 in their compilation, I am informed that there is a proposed definition of insured health services.

Mr. Blaikie, do you have that before you?

Mr. Blaikie: Yes.

The Chairman: I understand that this is what Mr. Blaikie's amendment says:

"insured health services" means hospital services

Then cross out the next line, and then "physician services" and then go to the next line:

eligible surgical-dental services and, in addition, any other health care practitioner services deemed by a province to be insured health services provided to insured persons,

Then go down three and one-half lines:

but does not include any health services that a person is entitled to and eligible for under any other Act of Parliament or under any Act of the legislature of a province that relates to workers or workmen's compensation.

• 1740

Mr. Blaikie: Could I just speak to that again then, Mr. Chairman, now that people have it in front of them?

We have already said in Clause 9 that health services are not just provided by physicians or by dentists, but are provided also by health care practitioners. All we are doing here is indicating that again, and in a way that seems to me just makes our commitment more complete to that view of health care as something provided by health care practitioners—some of which are doctors, some of which are dentists, some of which are other health care practitioners such as nurses, etc. It makes the Act more thorough. It reinforces the breakthrough. It is not expansionary; it does not require anything of provinces, but makes the language of the Bill more consistent throughout.

The Chairman: Mr. Breau.

Mr. Breau: Mr. Chairman, apart from the reservation I had earlier, where I said I did not see the necessity to define words that are only operative in provincial legislation, I now feel that by putting in the words—and I am looking at the four-and-a-half lines there—"in addition, any other health care practitioner services deemed by a province to be insured health services" may lead to confusion in the definition of what an insured health service is in this Bill. An insured health service

[Traduction]

M. Blaikie: Monsieur le président, je ne suis pas certain que mes collègues qui se trouvent à ma droite aient eu véritablement la possibilité de déterminer s'ils souhaitaient ou non l'appuyer.

M. Epp: Je n'ai pas l'intention de voter sans avoir vu le texte.

M. Blaikie: Pourrions-nous réserver cet amendement, monsieur le président, jusqu'à ce qu'ils aient eu la possibilité de l'étudier?

Le président: Si les membres du Comité qui souhaitent poursuivre cette discussion pour le moment voulaient bien passer à la page 12 de leur liasse, on m'informe qu'il y a une proposition de définition pour services de santé assurés.

Monsieur Blaikie, vous avez ce document?

M. Blaikie: Oui.

Le président: Je crois que l'amendement de M. Blaikie dit ceci:

«services de santé assurés» Services hospitaliers

Puis «médicaux», puis à la ligne suivante:

admissibles fournis aux assurés et, de plus, tous autres services de professionnels de la santé considérés par une province comme étant des services de santé assurés fournis aux assurés,

Puis, trois lignes et demie plus bas:

à l'exception des services de santé auxquels une personne a droit ou est admissible en vertu d'une autre loi fédérale ou d'une loi provinciale relative aux accidents du travail.

M. Blaikie: Puis-je revenir là-dessus, monsieur le président, maintenant que tout le monde en a copie?

Nous disons déjà à l'article 9 que les services de santé ne sont pas fournis uniquement par des médecins ou des dentistes, mais aussi par des professionnels de la santé. Il s'agit ici de répéter cela, car il me semble qu'ainsi, nous réaffirmons notre engagement, à savoir que les soins de santé sont prodigués par des professionnels de la santé, des médecins, des dentistes, mais aussi par d'autres professionnels, comme les infirmières. Ainsi, la loi est plus complète et elle réaffirme le nouveau tournant. Il ne s'agit pas d'ajouter quoi que ce soit, car on ne demande rien de plus aux provinces. Tout simplement, le libellé du projet de loi est plus cohérent dans l'ensemble.

Le président: Monsieur Breau.

M. Breau: Monsieur le président, en plus de la réserve que j'ai exprimée tout à l'heure, à savoir que je ne vois pas la nécessité de définir la lettre de lois qui ne s'appliquent que dans les provinces, je pense que si nous insérions ces mots—c'est-à-dire ces quatre lignes et demie: «en outre, tout autre service prodigué par des professionnels de la santé qu'une province juge bon d'assurer à ce titre»—cela pourrait porter à confusion dans la définition de services de santé telle qu'elle est

[Text]

in this Bill has a meaning in the operative clauses. In Clause 9, we do add a definition of provincial insured health services deemed by provinces; all we say is "similar or additional services rendered by other health care practitioners".

So I feel that if you start defining insured health services with exactly the same words we use in the other parts of the Bill, and then we add deemed to be insured health services, that leads to confusion. It may lead people to believe that an insured health service will not be an insured health service for the purposes of the new Canada Health Act unless it is approved by the province.

I think that is confusing language. It has no business here, and can only risk confusion in the terminology of insured health services in the future. Therefore I would vote against the amendment.

The Chairman: Mr. Blaikie, some final comments.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, perhaps there is a way we could meet Mr. Breau's concern . . .

Mr. Breau: I am not an editor, Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: —by using the wording of the government's own amendment to Clause 9, which was accepted, in Clause 2—or Mr. Breau's amendment; I should not equate him with the government, although it is appropriate on occasion.

I would like to seek the opinion of the government members and others as to whether or not it would be more acceptable if after "eligible surgical dental services" we added "and in addition, where the law of the province so permits, similar or additional health services rendered by other health care practitioners". That would be the wording that was in the government amendment itself, and would round out the language of the Bill, make it more conceptually tight.

Mr. Breau: What that means then, Mr. Chairman, is that insured services are all the health services provided by provincial governments. That is not the intent of this Bill.

Mr. Blaikie: I do not have the same understanding of this as Mr. Breau does.

Mr. Breau: No, because you are tired.

Mr. Blaikie: Mr. Breau never gets tired.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): His tongue never does, anyhow.

Amendment negated.

• 1745

The Chairman: I gather we are still on Clause 2.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Mr. Chairman, I would like to propose that on page 4 at line 37 the word "province" be substituted for the word "place".

[Translation]

prévue dans ce projet de loi. Un service de santé a une signification précise dans les articles d'application du projet de loi. À l'article 9, nous ajoutons une définition des services de santé assurés par les provinces et nous disons tout simplement «semblables ou additionnels fournis par les autres professionnels de la santé».

Si l'on définit ces services de santé en utilisant les termes que nous utilisons dans d'autres articles du projet de loi, nous ajoutons un élément de jugement qui pourrait porter à confusion. En effet, les gens seront portés à croire qu'un service de santé ne sera pas assuré, en application de la nouvelle Loi canadienne sur la santé, à moins qu'il ne soit approuvé par la province.

Je pense donc que ce libellé crée une confusion sans raison, qu'il risque de permettre les interprétations les plus diverses des services de santé assurés à l'avenir. Par conséquent, je vote contre l'amendement.

Le président: Monsieur Blaikie, une dernière remarque.

M. Blaikie: Monsieur le président, peut-être pourrions-nous répondre aux préoccupations de M. Breau . . .

M. Breau: Monsieur Blaikie, je ne suis pas rédacteur.

M. Blaikie: . . . en reprenant à l'article 9 l'amendement même du gouvernement qui a été voté à l'article 2, et il s'agit précisément de votre amendement, monsieur Breau. J'hésite à allier M. Breau au gouvernement, même s'il le faut en cette occasion.

Je voudrais que les membres du parti ministériel et les autres me disent s'ils trouveraient plus acceptable qu'on ajoute après «services de chirurgie dentaire admissibles»: «et en outre, où la loi de la province l'autorise, des services de santé semblables ou additionnels fournis par d'autres professionnels de la santé». L'amendement du gouvernement contient précisément ce libellé, et cela permettrait de resserrer la lettre de la loi, de bien cerner les notions que nous voulons qu'elle contienne.

M. Breau: Monsieur le président, cela signifie que les services assurés sont tous les services offerts par les gouvernements provinciaux, et ce n'est pas l'intention du projet de loi.

M. Blaikie: Je ne vois pas les choses de la même façon que M. Breau.

M. Breau: C'est parce que vous êtes fatigué.

M. Blaikie: M. Breau n'est jamais fatigué, lui.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Sa langue ne se fatigue jamais, de toute façon.

L'amendement est rejeté.

Le président: Si je ne me trompe pas, nous en sommes encore à l'article 2.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Monsieur le président, je voudrais proposer qu'à la page 3, ligne 34, les mots «au lieu» soient remplacés par «dans la province».

[Texte]

Mr. Lachance: I am sorry, Mr. Chairman; I have problems with the lines. Is it page 4 of the Bill?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I am sorry; I do not know *en français* . . .

Mr. Lachance: No, in English.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): In other words, if I could just read the clause because the definition of medical practitioner means a person lawfully entitled to practise medicine in the province in which the practice is carried on by that person. I am still trying to find a way around the difficulty the interns and residents have and whether or not it might be met by substituting the word "province" for "place".

Mr. Breau: I think it would have the contrary effect—plus, what do you do with the territories?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): "Province or territory"—I am sorry; I did not mean to expel . . . What I am trying to find again is a way in which the difficulty that exists in a specific province or could exist in a specific province could be met by stating that a medical practitioner could carry on the practice of medicine in that province without any interference from any provincial regulations that might be introduced.

The Chairman: Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: Frankly, Mr. Chairman, I think it is stronger for the purposes Miss MacDonald would want the way it is now than the way she would like to see it with her amendment. There may be a question concerning interprovincial movement if that is a concern, but that is covered in the Constitution so I do not see that as a problem. I think the problem is the interns' and residents' particular places within the province as to where they would like to practise and not in the province per se.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): But it comes about because of provincial regulations or legislation that make it impossible in that place so if you were to use the word "province" . . .

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I think Miss MacDonald's amendment is addressing a very important point that the government has agreed to previously, and that is that by putting the words "province or territory" in we are saying anybody living in one of those given areas should be entitled to be called a medical practitioner whereas the way it is written in the Bill now that could be defined by any given province or territory when they use the word "place" as being any small area within a province and that could be very restrictive.

Mr. MacLellan: "Place" could be interpreted as being a province or it could be interpreted as being various things . . .

Mr. Halliday: Of course it could.

Mr. MacLellan: —but I think the definition of province is a backward step. That is just my opinion.

The Chairman: Mr. Breau.

[Traduction]

M. Lachance: Monsieur le président, j'ai du mal à m'y retrouver. Est-ce à la page 4 du bill?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Excusez-moi. Je ne sais pas à quelle page cela correspond en français.

M. Lachance: Non, je veux la référence en anglais.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): En d'autres termes, si je lis l'article, la définition de «médecin» signifie une personne légalement autorisée à exercer la médecine dans la province où elle se livre à cet exercice. J'essaie de voir si, en remplaçant le mot «lieu» par «province», on pourrait aplanir les difficultés qu'éprouvent les internes et les résidents.

M. Breau: Je pense que si l'on faisait cela, on obtiendrait l'effet contraire. En outre, que faites-vous des territoires?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): On pourrait dire «province ou territoire». Excusez-moi, je ne voulais pas les exclure. J'essaie de trouver le moyen de contourner la difficulté qui existe dans certaines provinces, ou qui pourrait exister, en précisant qu'un médecin peut exercer la médecine dans n'importe quelle province, sans avoir à se soucier de règlements provinciaux.

Le président: Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Monsieur le président, je pense que le libellé est plus solide actuellement que suivant la modification proposée par M^{lle} MacDonald. Il se peut qu'il y ait contestation du fait qu'un médecin passe d'une province à l'autre, mais ce cas est prévu dans la constitution, et je ne vois donc pas de problème ici. Je pense que le problème des internes et des résidents tient plus au lieu où on leur demande d'exercer dans une province qu'au fait qu'ils exercent dans une province ou dans une autre.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Mais c'est à cause de lois et de règlements provinciaux que les internes et les résidents éprouvent des difficultés, si bien que si l'on utilisait le mot «province» . . .

M. Halliday: Monsieur le président, l'amendement de M^{lle} MacDonald, à mon avis, reprend un point très important que le gouvernement a déjà accepté. Si l'on mettait les mots «province ou territoire», cela signifierait que quiconque habitant dans une région donnée pourrait être appelé médecin. Par contre, si on garde le libellé actuel, les autorités provinciales ou territoriales pourraient définir le mot «lieu» de façon très étroite, le restreindre à un très petit secteur de la province.

M. MacLellan: Le mot «lieu» pourrait être interprété comme étant une province, ou il pourrait être interprété comme signifiant diverses choses . . .

M. Halliday: Bien entendu.

M. MacLellan: . . . mais je pense que si l'on parle de province, on n'arrange pas les choses. C'est mon avis.

Le président: Monsieur Breau.

[Text]

Mr. Breau: Mr. Chairman, could we have from either the Minister or the officials what the definition has been in the Medical Care Act all this time?

Madam Bégin: If you permit, Mr. Chairman, I would like Dr. Law to give that point of information.

The Chairman: Dr. Law.

Dr. Maureen Law (Associate Deputy Minister, Department of National Health and Welfare): There are two reasons why the word "place" is used rather than "province". One is that in certain situations practitioners may be licensed to do certain things only in a particular place—i.e., in a hospital, for example—but not to do them somewhere else. Second, there is the problem we also have to consider of the question of portability outside the country. We may also be speaking of an insured service provided by a doctor—usually a doctor—outside the country who is lawfully entitled to practise in that place, which may not be a province of the country or a territory, but another place anywhere in the world.

• 1750

Madam Bégin: And the last point, as requested by Mr. Breau, this proposed definition, as per Bill C-3, is word for word from the Medical Care Act.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I know it is word for word. The difficulty I have with the Medical Care Act is that it is not effective in certain circumstances. What we are trying to do is find something that will be more effective. Saying that because it was there before, therefore it must work this time does not really impress me. The argument that Dr. Law made with regard to outside of the country and portability does have more import than the other argument.

The Chairman: Are there further comments? Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: May I ask the Minister whether it would be acceptable to her if Miss MacDonald was willing to accept an amendment which says: in the province or place in which the practice is carried on?

Madam Bégin: In a province or a place, I do not understand.

Mr. Breau: Are there any provinces where there are no places in the province?

The Chairman: Order, please.

If there are no further comments, I will call the question on Miss MacDonald's amendment.

Mr. Blaikie: I asked the Minister a question. I guess...

Madam Bégin: I have answered.

The Chairman: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I think the answer that Dr. Law gave us is good in the second instance—that is, if you are seeking health outside the country that is valid—but the first one probably is not valid. I understand your point that certain people practising in institutions are limited to practising only

[Translation]

M. Breau: Monsieur le président, le ministre ou les fonctionnaires du ministère peuvent-ils nous confirmer que cette définition existe depuis toujours dans la Loi sur les soins médicaux?

Mme Bégin: Avec votre permission, je demanderai à M^{me} Law de répondre à cette question.

Le président: Madame Law.

Mme Maureen Law (sous-ministre associé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Il y a deux raisons qui font que le mot «lieu» a été choisi plutôt que «province». Dans certains cas, des médecins peuvent avoir l'autorisation de procéder à certains actes médicaux à un endroit donné, à l'hôpital par exemple, mais pas ailleurs. D'autre part, il y a la question de transférabilité à l'extérieur du pays. Il peut s'agir d'un service assuré fourni par un médecin—d'habitude, c'est le cas d'un médecin—à l'extérieur du pays. Cette personne a l'autorisation légale d'exercer en ce lieu, mais il se peut que ce ne soit ni une province ni un territoire, mais bien un autre pays.

Mme Bégin: Une dernière chose. En réponse à M. Breau, la définition proposée dans le Bill C-3 reprend textuellement celle que contient la Loi sur les soins médicaux.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je le sais. Je sais aussi que la Loi sur les soins médicaux n'est pas efficace dans certaines circonstances. Nous essayons ici de l'améliorer. Vous ne m'impressionnez pas beaucoup en disant que cette définition existait auparavant et qu'elle doit encore faire l'affaire. L'argument de M^{me} Law concernant les autres pays et la transférabilité me semble avoir plus de poids.

Le président: Y a-t-il d'autres remarques? Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Puis-je demander au ministre s'il lui conviendrait que M^{me} MacDonald accepte d'inclure dans son amendement les mots «province» et «lieu»?

Mme Bégin: Je ne comprends pas.

M. Breau: Y a-t-il des provinces où il n'y a pas de lieux?

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît.

S'il n'y a pas d'autres remarques, je vais mettre l'amendement de M^{me} MacDonald aux voix.

M. Blaikie: J'ai posé une question au ministre. Je suppose...

Mme Bégin: J'ai répondu.

Le président: Monsieur Halliday.

M. Halliday: Monsieur le président, la réponse de M^{me} Law vaut dans le deuxième cas, c'est-à-dire quand un service de santé est fourni à l'extérieur du pays. Dans le premier cas, elle ne vaut pas. Si j'ai bien compris, certaines personnes qui exercent en établissement sont limitées à exercer là, mais elles

[Texte]

there, but they are practising within the law of the province or the territory, and that is taken care of by the present wording. Now, if you added a third area and said "other sovereign jurisdictions", that would take care of other countries and you would still then provide for the fact that anybody practising in a province would be deemed to be a medical practitioner. Right now this word "place" could be very restrictive, the way it is worded.

The Chairman: I will call the question on Miss MacDonald's amendment.

Amendment negatived.

Clause 2 as amended agreed to.

On Clause 1—*Short title*

The Chairman: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, that title as we have it in the Bill was probably an appropriate title before we had the major amendments and changes to Clauses 3 and 4 by the Minister. I think in view of those major changes, which changed it from being a health act, that it would be appropriate to accept one of the recommendations that came before the committee by one of the witnesses we had. They proposed that the title be The Federal Health Funding Control Act.

I would so move that Clause 1, on line 10, be deleted and replaced with the following:

1. This Act may be cited as the *Federal Health Funding Control Act*.

Mr. Epp: Agreed.

The Chairman: Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I guess Mr. Halliday does not have any arguments for his amendment, because he is not providing any.

I would like to say that I have been in agreement with many of the criticisms of the Act which have pointed out that the Act does not deal with many of the things it should deal with if it wanted to truly lay claim to dealing with all the health issues that are before the Canadian people and that have to be addressed within the context of medicare, but I would not want to see the title of the Act changed. I thought about it, because I anticipated this on the part of my colleagues. It was not hard to anticipate; they kept hinting at it all the time. But I would not want to give up hope, Mr. Chairman, that eventually this would become a more adequate piece of legislation than it now is, that eventually it might address all the health issues which are within the power of the federal government to address. So I think it would be a mistake to enshrine the limitations of the Bill itself in the title. We probably should stay with the title as it is—not change the title, which would restrict the goals and the horizons of future federal governments with respect to medicare.

• 1755

The Chairman: Any further comments on Dr. Halliday's amendment?

Amendment negatived.

[Traduction]

exercent conformément à la loi de la province ou du territoire. C'est ce qu'accomplit le libellé actuel. Si on ajoutait un troisième élément, «autres juridictions souveraines», cela tiendrait compte des autres pays et du fait que quiconque exerçant dans une province serait considéré comme médecin. Pour l'instant, le libellé, qui contient le mot «lieu», est très limité.

Le président: Je mets aux voix l'amendement de M^{lle} MacDonald.

L'amendement est rejeté.

L'article 2, tel qu'amendé, est adopté.

Article 1—*Titre abrégé*

Le président: Monsieur Halliday.

M. Halliday: Monsieur le président, le titre du projet de loi était peut-être valable avant que nous apportions les amendements et les modifications majeures du ministre aux articles 3 et 4. Cela étant, il ne s'agit plus d'une loi sur la santé, et voilà pourquoi je pense que le Comité devrait retenir une des recommandations faites par un des témoins. Il a proposé que le titre de la loi soit: Loi fédérale sur le contrôle des fonds consacrés à la santé.

Je propose qu'on supprime la ligne 8, à l'article 1, pour la remplacer par ce qui suit:

1. *Loi fédérale sur le contrôle des fonds consacrés à la santé*

M. Epp: Adopté.

Le président: Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, je ne pense pas que M. Halliday ait des arguments à fournir à l'appui de son amendement, puisqu'il n'a rien ajouté.

Je tiens à dire que j'ai trouvé fort pertinentes beaucoup des critiques formulées au sujet de la loi. On reproche à la loi de ne pas aborder les éléments qu'elle devrait aborder si l'intention était véritablement de régler tous les problèmes de santé avec lesquels la population canadienne est aux prises, et qu'on doit aborder dans le contexte de l'assurance-maladie. Pour ma part, cependant, je préférerais qu'on ne change pas le titre de la loi. J'y ai réfléchi, car je savais que mes collègues allaient le réclamer. C'était prévisible, car on y faisait sans cesse des allusions tacites. Je garde espoir, cependant. Un jour viendra où cette loi sera plus appropriée, où elle abordera les questions de santé qui sont du ressort du gouvernement fédéral. A mon avis, nous ferions une erreur en limitant la portée du projet de loi et en lui donnant un titre trop spécifique. Il ne faut donc pas modifier le titre, pour ne pas imposer un carcan aux gouvernements fédéraux futurs, du point de vue des objectifs et de l'orientation de l'assurance-maladie.

Le président: Y a-t-il d'autres remarques sur l'amendement de M. Halliday?

L'amendement est rejeté.

[Text]

Clause 1 agreed to.

The Chairman: We will now go to the preamble. There are amendments by the Parliamentary Secretary and Mr. Blaikie.

Mr. MacLellan: I move that the preamble of Bill C-3 be amended by adding immediately after line 2 on page 1 the following:

that it is not the intention of the Government of Canada that any of the powers, rights, privileges or authorities vested in Canada or the provinces under the provisions of the Constitution Act, 1867 (formerly named the British North America Act, 1867) or any amendments thereto or otherwise be, by reason of this Act, abrogated or derogated from or in any way impaired.

And the comparable French version.

Mr. Epp: Could we have an explanation, first of all.

The Chairman: Do you have any further comments at this time?

The Chairman: Mr. Epp.

Mr. Epp: Mr. Chairman, I thought there would be some comment from the government side, and the reason I say that is because this Bill, I think all members would know, has been fraught with difficulty in terms of the constitutional jurisdiction between the federal government and the provinces. I and the federal government, specifically the department, have been concerned about a legal challenge to either the Bill or parts of the Bill once passed. I have a question for the Parliamentary Secretary or the Minister or her officials. Do they have any legal opinion, if this amendment to the preamble were moved and passed, that that would foreclose a legal challenge which they fear?

Mr. MacLellan: Mr. Chairman, you cannot legislate away the possibility of a constitutional problem appearing before the courts. The preamble is not a part of the actual body of the Bill; it is an intention, and to be read in conjunction with the Bill as the intention of the government passing the Bill. And while it is not an absolute particular provision of the Bill, it does give the intention behind and the thinking behind the actual content of the Bill itself, which is helpful in determining grey areas.

Mr. Epp: Mr. Chairman, I appreciate that explanation and it is correct. So all that I can say to the government members is that I would suggest, to a great degree, if you take a look at the other preambles, those kinds of intentions are not spelled out that way in most legislation. It is taken for granted that the constitutional jurisdiction be observed or be respected. I can only point out to the committee that the necessity of this amendment does point out that the government, despite the amendments and changes which have been extensive in this committee, and I think we can say, on balance, has improved the Bill. The government still retains, either within the department and the Minister, or at least the Department of

[Translation]

L'article 1 est adopté.

Le président: Passons maintenant au préambule. Nous avons des amendements présentés par le secrétaire parlementaire et par M. Blaikie.

M. MacLellan: Je propose que le préambule du projet de loi C-3 soit modifié par insertion, après la ligne 2, page 1, de ce qui suit:

que le gouvernement du Canada n'entend pas par la présente loi abroger les pouvoirs, droits, privilèges ou autorités dévolus au Canada ou aux provinces sous le régime de la loi constitutionnelle de 1867 (antérieurement intitulée: Acte de l'Amérique du Nord britannique, 1867) et de ses modifications ou à tout autre titre, ni leur déroger ou porter atteinte.

La version anglaise est équivalente.

M. Epp: Pouvons-nous avoir des explications tout d'abord?

Le président: Y a-t-il d'autres remarques pour l'instant?

Le président: Monsieur Epp.

M. Epp: Monsieur le président, je pensais que le gouvernement allait offrir des explications. En effet, ce projet de loi, et je pense que tous les membres du Comité doivent le savoir, comporte toutes sortes de difficultés du point de vue de la compétence constitutionnelle du gouvernement fédéral et des provinces. Moi-même, le gouvernement fédéral, et plus particulièrement le ministère, nous nous inquiétons des contestations juridiques que ce projet de loi ou certaines parties de ce dernier pourront occasionner une fois qu'il sera voté. Je voudrais poser une question au secrétaire parlementaire, ou au ministre et à ses collaborateurs. Si cet amendement au préambule était adopté, les experts juridique peuvent-ils nous assurer qu'il n'y aura pas de contestations juridiques, comme on le craint actuellement?

M. MacLellan: Monsieur le président, on ne peut absolument pas, dans un texte législatif, écarter toute possibilité qu'il y ait intervention des tribunaux sur une question constitutionnelle. Le préambule ne fait pas partie du projet de loi. Il s'agit d'une intention que l'on doit tout simplement lire en même temps que les dispositions du projet de loi. Bien que le préambule ne soit pas une disposition particulière absolue du projet de loi, il n'en donne pas moins l'intention du gouvernement et les principes sur lesquels se fondent les dispositions mêmes du bill, ce qui est utile en cas de zones grises.

M. Epp: Monsieur le président, je vous remercie de cette explication, qui est fort juste. Je me permets cependant de signaler aux membres du parti ministériel que la plupart des autres préambules ne contiennent pas ce genre d'intentions de façon aussi spécifique. On tient pour acquis que les compétences constitutionnelles sont respectées et observées. Je voudrais faire observer aux membres du Comité que cet amendement fait ressortir que le gouvernement, malgré tous les amendements et modifications apportés lors de notre étude, dans l'ensemble, a amélioré le projet de loi. Pour le gouvernement ou le ministère, ou, du moins, le ministère de la Justice, il y a tout de même une zone d'incertitude; à savoir qu'en fait, le

[Texte]

Justice, a gray area; that in fact the Bill does impinge on provincial jurisdiction or might impinge on provincial jurisdiction, and that this is simply an attitude and actually has, as I understand it—I am not a lawyer, but some people say that is an advantage—no status in law. But in fact the government can use it as it throws itself on the mercy of the court.

• 1800

The Vice-Chairman: Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: Mr. Chairman, there are a couple of things. What Mr. Epp says about this being helpful as a change to the preamble could be said about a preamble: that legislation does not necessarily need a preamble. What Mr. Epp says about it not being helpful, I do not think is quite correct. I think it is important sometimes. The advantage of the preamble is that sometimes when you are dealing in legislation, and there is a situation where the intention would be helpful in deciding one way or the other, by having the actual intention in the preamble, the court can give cognizance and can give attention to this intention, thereby turning something in the favour of the government which has instituted the preamble, that would not have been able to be turned in favour of the government had the preamble not existed. So in that regard I think it is helpful and important.

The Vice-Chairman: Further questions? Mr. Epp.

Mr. Epp: Mr. Chairman, I thank the Parliamentary Secretary for putting into legal form that which I said in layman's form.

Le vice-président: Monsieur Lachance.

M. Lachance: Un court mot, monsieur le président, qui complètera la réponse donnée par mon collègue sur le point de vue purement juridique, point de vue que je partage entièrement, soit dit en passant.

Vous vous souviendrez sans doute, monsieur le président, qu'il y avait une référence dite constitutionnelle en termes du respect des compétences respectives des provinces et du gouvernement fédéral à l'article 4 avant qu'il ne soit modifié par ce Comité. En réalité, cette réaffirmation du respect des compétences, qui figurait antérieurement dans l'article 4, a fait l'objet de difficultés exprimées par certaines provinces quant à sa terminologie. Afin de répondre à ces difficultés exprimées par certaines provinces et—appelons un chat un chat—par le Québec en particulier, il a été jugé plus adéquat d'incorporer en substance, pas textuellement mais en substance, le texte actuel qui est dans les accords signés du temps de l'ancienne loi et des programmes établis entre le gouvernement fédéral et celui de la province de Québec pour ce qui est de l'accord que j'ai vu. C'est peut-être le cas pour les autres accords aussi, mais je ne les ai pas vus. Cet accord réaffirmait justement ce principe voulant que rien dans les accords, du temps des accords, et rien dans la présente loi, puisque nous avons une nouvelle loi, ne change ou n'affecte les compétences respectives des deux ordres de gouvernement. En plus de la dimension juridique donnée par mon collègue, il s'agit simplement d'une réaffirmation symbolique de ce qui était déjà reconnu et enchâssé dans des textes précédents.

[Traduction]

projet de loi représente ou pourrait représenter une violation de la compétence provinciale, et qu'une telle attitude, d'après ce que j'ai pu comprendre—remarquez, je ne suis pas avocat, mais certains prétendent que c'est un avantage—n'a pas de fondement juridique. Mais le gouvernement peut y avoir recours devant un tribunal.

Le vice-président: Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Monsieur le président, je voudrais faire quelques précisions. On pourrait aussi bien faire valoir les arguments de M. Epp quant à l'utilité d'une modification du préambule pour un préambule en général, à savoir qu'une loi n'a pas nécessairement besoin d'un préambule. Je ne crois pas que M. Epp ait raison de dire que ce n'est pas utile. Parfois, je crois que c'est très important. L'avantage d'un préambule, c'est que parfois, il peut être utile de préciser son intention dans les préambules, afin qu'un tribunal puisse en prendre connaissance et en tenir compte; il pourrait en résulter qu'une question soit décidée en faveur du gouvernement qui a rédigé le préambule et qui n'aurait peut-être pas été décidée de cette façon sans le préambule. Donc, en ce sens-là, j'estime que cela peut être extrêmement utile et important.

Le vice-président: D'autres questions? Monsieur Epp.

M. Epp: Monsieur le président, je remercie le secrétaire parlementaire d'avoir transformé mon explication profane en explication juridique.

The Vice-Chairman: Mr. Lachance.

Mr. Lachance: Just a brief word, Mr. Chairman, to complete the response given by my colleague regarding the purely legal view which, incidentally, I am in complete agreement with.

As you may remember, Mr. Chairman, there was a so-called constitutional reference regarding respect for provincial and federal jurisdiction in Clause 4 before it was amended by the committee. However, the wording of this reaffirmation of jurisdictional boundaries which was included in Clause 4 at one point caused problem for certain provinces. Accordingly, in order to try and deal with the concerns expressed by some provinces, and—let us call a spade a spade—by Quebec in particular, it was thought more appropriate to incorporate in substance, not textually, but in substance alone, the current text of the agreements signed by the federal government and the Province of Quebec, which is the only agreement I have seen under the old legislation and established programs financing. Although the same may apply to other agreements, I have not seen them personally. Indeed, the agreement reaffirmed the principle whereby nothing in the agreements, while they were in force, and nothing in the current legislation, as we now have a new law, would change or affect the respective jurisdictions of the two levels of government. As well as the legal dimension mentioned by my colleague, it is simply a symbolic reaffirmation of a principle which had already been recognized and entrenched in previous laws.

[Text]

Donc, il n'y a pas là de changement quant au fond. On reprend une pratique qui avait été reconnue dans le passé. Je pense que c'est une chose valable en soi dans des cas comme celui-ci où il s'agit d'une action conjointe et que le champ juridictionnel peut être sujet à interprétation. C'est le cas présentement. Il s'agit d'une activité de juridiction provinciale, et d'un pouvoir, le pouvoir de dépenser, qui est clairement de l'ordre du gouvernement fédéral. Afin d'assurer aux Canadiens que ces deux réalités soient respectées, on l'indique dans un préambule et on clarifie les choses pour tout le monde. Donc, c'est plutôt dans cet esprit qu'il faut le voir.

Merci, monsieur le président.

Amendment agreed to.

The Chairman: Mr. Blaikie.

• 1805

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, this is NDP amendment number one. I move that the preamble be amended by striking out line 7 on page 1 and substituting the following:

disability among all income groups, but that much remains to be done to ensure greater equality.

Perhaps, Mr. Chairman, I could say, for the benefit of those who do not have the Act before them, that the first part of the "whereas" says:

—that Canadians, through their system of insured health services, have made outstanding progress in treating sickness and alleviating the consequences of disease and disability among all income groups.

I agree with this self-congratulatory statement. But I think it is always good, when you are congratulating yourself, to also indicate that there are limitations to what we have achieved so far. I just think it would be more balanced and better for the soul, so to speak, if at the same time as we patted ourselves on the back for the wonderful job we have done in treating sickness and alleviating the consequences of disease and disability among all income groups, at the same time we ought to acknowledge—this could be a much larger debate than obviously there is a will to have at this moment, and in that respect it is unfortunate that this kind of amendment comes at this hour—that there is a great deal that remains to be done with respect to achieving greater equality within the health care system.

Medicare in and by itself does not achieve this. We know that there continue to be wide differences of utilization of the health services available to people according to their various social and economic situations. This is just a way, Mr. Chairman, of acknowledging that, of acknowledging that all is not as perfect and as rosy as the government—or anyone else, for that matter—would want us to believe. I think, for that reason, there would be no harm done.

I know this would be a breakthrough politically for bills to acknowledge that not everything is as good as we would like to make it out to be. I think we have broken quite a bit of new ground in this committee already. I do not see why we could

[Translation]

Therefore, there is no substantive change here. We are simply going back to a practice which had been recognized in the past. I think that it is a valid one in cases such as this, where there is joint action and the jurisdictional field may be subject to interpretation. That is certainly the case here. We are dealing with an area of provincial jurisdiction, but at the same time, with spending power, which is clearly the responsibility of the federal government. In order to assure Canadians that jurisdictional bounds will not be overstepped, we have spelled things out in the preamble to clarify it for everyone involved. It is in this spirit that we must see it.

Thank you, Mr. Chairman.

L'amendement est adopté.

Le président: Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, il s'agit ici du premier amendement du N.P.D. Je propose que le préambule soit modifié par substitution à la ligne 8, page 1, de ce qui suit:

gories socio-économiques, mais qu'il reste encore beaucoup à faire pour assurer une plus grande égalité,

Monsieur le président, je pourrais peut-être préciser, pour ceux qui n'ont pas le projet de loi devant les yeux, que la première partie des «considérants» dit:

que les Canadiens ont fait des progrès remarquables, grâce à leur système de services de santé assurés, dans le traitement des maladies et le soulagement des affections et déficiences parmi toutes les catégories socio-économiques.

Je suis d'accord avec ce compliment. Mais je pense qu'il est toujours bon, quand on se félicite, de dire aussi qu'il y a des limites à ce qu'on a réalisé jusqu'à présent. Je pense qu'il serait plus juste et mieux pour l'esprit, si vous voulez, que, en même temps qu'on se félicite pour l'excellent travail qu'on a fait dans le traitement des maladies et le soulagement des affections et déficiences parmi toutes les catégories socio-économiques, on reconnaisse—le débat s'en trouverait évidemment plus étendu qu'on ne le souhaite à l'heure actuelle, et il est regrettable que ce genre d'amendement ne vienne qu'à ce stade-ci—qu'on reconnaisse donc qu'il reste beaucoup à faire pour assurer une plus grande égalité au sein du régime de soins de santé.

Le régime de santé en tant que tel ne permet pas cela. Nous savons qu'il existe encore des différences sur le plan de l'accès aux soins de santé, selon la situation socio-économique des gens. L'amendement, monsieur le président, permettrait de reconnaître ce fait; il permettrait de reconnaître que tout n'est pas aussi parfait que le gouvernement, ou quiconque, souhaiterait bien nous le faire croire. Je pense qu'il n'y a aucun mal là-dedans.

Je sais que ce serait tout à fait nouveau, sur le plan politique, que des projets de loi reconnaissent que tout n'est pas aussi parfait qu'on le souhaiterait. Je pense que le Comité a déjà beaucoup innové. Je ne vois pas pourquoi on ne pourrait

[Texte]

not break some more new ground and accept an amendment like this.

The Chairman: Mr. Blaikie, thank you.

If I may just make a comment on the admissibility at this particular time, I have to express some strong reservations concerning the admissibility of the proposed amendment. Under Citation 779 of *Beauchesne*, fifth edition, it states:

Substantive amendments to preamble are inadmissible unless the modifications are proposed for purposes of clarification or uniformity.

However, I am content, unless I hear great argument to the contrary, to give the mover of the amendment the benefit of the doubt, since it may well be a clarification. That is my position at the moment.

Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: Mr. Chairman, that is what I was going to say. It is not a clarification, because you are saying that we are doing one thing on the one hand, and then you are saying we have not done enough on the other hand. It is not a clarification; in fact, it creates an ambiguity. For that reason, I think it is disruptive. It is certainly not helpful.

Amendment negatived.

Mr. Blaikie: I have one more amendment, Mr. Chairman.

The Chairman: Yes, Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: I would like to move that the preamble be amended. This is NDP amendment number two. I move that the preamble be amended by striking out lines 10 to 14 on page 1 and substituting the following:

combining individual lifestyles that emphasize fitness and preventive health with collective action against the social, environmental, and occupational causes of disease, and that they desire a system of health services that will promote such physical and mental health and such protection against disease.

Mr. Chairman, my concern about the preamble is that in so far as it wants to stake out the ways in which we will be able to achieve further improvements in the wellbeing of Canadians, there is a very serious omission in the whole concept contained within the preamble, a very serious omission, and that is that it only acknowledges that improvements in the wellbeing of Canadians will come about in two ways: one, through this emphasis on individual lifestyles, through fitness and prevention, etc.; and, secondly, through further improvements in the health care system itself, in the medicare system, through the co-operative partnership of governments and health professionals, voluntary organizations, etc.

• 1810

What it does not do, and I realize that the Act cannot do this, but we should at least acknowledge if we are going to say how we can achieve further improvements in the wellbeing of Canadians. Otherwise, do not say it at all. But if you are going

[Traduction]

pas continuer à innover, et accepter un amendement comme celui-ci.

Le président: Merci, monsieur Blaikie.

J'aimerais faire une observation, à ce stade-ci, sur la recevabilité de l'amendement, car il m'inspire de sérieuses réserves. L'article 779 de la cinquième édition du *Beauchesne* dit:

Seraient irrecevables des modifications de fond au préambule, à moins qu'elles ne paraissent nécessaires pour préciser le texte ou à des fins d'uniformité.

Cependant, à moins de vives objections, je serais prêt à donner le bénéfice du doute au parrain de l'amendement, puisqu'il peut bien s'agir d'une précision. Voilà ma position pour le moment.

Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Monsieur le président, c'est ce que j'allais dire. À mon sens, il ne s'agit pas d'une précision, parce que, d'une part, vous dites qu'on a réalisé telle et telle chose, et d'autre part, vous ajoutez qu'on n'en a pas fait assez. Ce n'est pas une précision; au contraire, cela crée de l'ambiguïté. Je pense que c'est un amendement perturbateur. Il n'est certainement pas utile.

L'amendement est rejeté.

M. Blaikie: J'ai un autre amendement à proposer, monsieur le président.

Le président: Oui, monsieur Blaikie.

M. Blaikie: J'aimerais proposer que le préambule soit modifié. Il s'agit ici du deuxième amendement du N.P.D. Je propose que le préambule soit modifié par substitution aux lignes 10 à 15, page 1, de ce qui suit:

rer leur bien-être par un mode de vie axé sur la condition physique et la prévention, et par une action collective contre les causes sociales, environnementales et professionnelles de la maladie, et qu'ils désirent un système de services de santé qui favorise la santé physique et mentale et la protection contre les maladies.

Monsieur le président, ce qui me préoccupe au sujet du préambule, c'est qu'il omet quelque chose de très important dans l'énonciation des moyens par lesquels les Canadiens peuvent encore améliorer leur bien-être; il y a une très grave omission, en ce sens que le préambule ne présente que deux façons d'améliorer le bien-être des Canadiens: premièrement, par un mode de vie axé sur la santé et la prévention, et deuxièmement, par un perfectionnement du système de soins de santé comme tel, du régime de santé, grâce à la coopération des gouvernements, des professionnels de la santé, des organismes bénévoles, et ainsi de suite.

Ce que le préambule ne dit pas, et je me rends bien compte que la loi ne peut pas le faire, mais il faudrait quand même qu'on le reconnaisse, vu qu'on énonce les moyens par lesquels les Canadiens peuvent encore améliorer leur bien-être.

[Text]

to say how we can achieve further improvements in the wellbeing of Canadians, then let us acknowledge all the ways in which that can be done. That can only be done, as we have heard from witness after witness, after witness—and I think no one would disagree with me on this—that can only be done if the emphasis on individual lifestyles and fitness, etc. is combined with the collective action against the social, environmental and occupational causes of disease. I do not think anybody would want to argue with me on that, at least I hope not. If there is no argument about that, I do not see any reason why we could not include that in the preamble and make it a much more complete preamble. It is harmless in that respect, Mr. Chairman, but nonetheless significant because it would indicate that we who have taken the time to hear witnesses, hour after hour, on the health care system, and who have concerned ourselves about the future of health care in this country, are ready to say that we know full well that the improvements in the wellbeing of Canadians will only come about as we address these other questions as well. I would urge members of the committee to accept this amendment. I think it would be a serious derogation of responsibility on our part if we were unable to accept this indication of where improvements in the wellbeing of Canadians could come from in the future.

The Chairman: Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I would like to indicate my support for the amendment that has been put forward by Mr. Blaikie.

First of all I think it is very important that the word, preventive, be included in the clause, because more than anything else, that is what we have been talking about through this past two months in committee. With regard to collective action, we all know that this is necessary. We duck it from time to time but we do know it is necessary, particularly as far as the social causes of disease, and there are many. They will not be overcome until there is really collective action in the community.

The Chairman: Are there further comments on this amendment?

Mr. Breau: Mr. Chairman, I am not sure we had this before because I have not seen it before, and certainly I agree with the essence and the reasons so eloquently put forth by Mr. Blaikie. That to deal with the whole area of occupational safety and action, I guess what he means by that is public policy either in the federal domain or in the provincial domain, is an integral part of the new avenue that our health systems should go towards; I agree with that.

I am wondering if it is possible, Mr. Chairman, to have a few minutes to caucus on this and just see if there is not something we can add, because I think the essence of it is important. I would not want to have words that would be . . .

The Chairman: Does the Parliamentary Secretary have a comment first of all?

Mr. MacLellan: Yes.

The Chairman: Can you speak, please.

[Translation]

Autrement, il vaudrait mieux ne rien dire. Mais si on veut présenter les façons par lesquelles on peut encore améliorer le bien-être des Canadiens, qu'on les mentionne toutes. Je pense que tous les témoins l'ont répété, et personne ne peut ne pas être d'accord avec moi là-dessus: la seule façon d'améliorer davantage le bien-être des Canadiens, c'est d'insister sur un mode de vie axé sur la santé, la prévention, et ainsi de suite, et insister également sur une action collective contre les causes sociales, environnementales et professionnelles de la maladie. Je ne crois pas que personne ne puisse contester cela, du moins je l'espère. Si cela ne fait aucun doute, je ne vois pas pourquoi on ne pourrait pas inclure cela dans le préambule et faire en sorte qu'il soit plus complet. Il n'y a pas de mal là-dedans, monsieur le président, et j'estime qu'il est néanmoins important de le dire, parce que cela montrerait que le Comité, qui a pris la peine d'entendre des témoins pendant de longues heures sur le système de services de santé et qui a à coeur l'avenir des services de santé au pays, est prêt à admettre que l'amélioration du bien-être des Canadiens ne sera possible que si on aborde ces autres questions également. J'exhorterais donc le Comité à accepter cet amendement. Je pense qu'on manquerait gravement à notre devoir si on ne reconnaissait pas l'importance de cette mesure pour l'amélioration du bien-être des Canadiens à l'avenir.

Le président: Mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): J'aimerais exprimer mon appui à l'égard de l'amendement proposé par M. Blaikie.

Premièrement, je pense qu'il est très important que le mot «prévention» paraisse dans l'article, parce que c'est précisément de cela surtout qu'on a discuté ces deux derniers mois en Comité. Pour ce qui est de l'action collective, on sait tous que c'est nécessaire. On évite parfois la question, mais on sait bien que c'est nécessaire, particulièrement en ce qui concerne les causes sociales de la maladie, qui sont nombreuses. La situation ne changera pas tant qu'une action vraiment collective ne sera pas prise dans la collectivité.

Le président: Y a-t-il d'autres commentaires sur cet amendement?

M. Breau: Monsieur le président, je ne suis pas sûr qu'on en ait discuté auparavant, et je suis certainement d'accord avec la teneur de l'amendement et les raisons si éloquemment présentées par M. Blaikie. Ce qu'il envisage sur le plan de la sécurité professionnelle et de l'action collective, je pense, c'est une politique publique, soit du ressort fédéral, soit du ressort provincial, qui fasse partie intégrante de la nouvelle stratégie de nos régimes de santé, et je suis d'accord avec lui là-dessus.

Serait-il possible, monsieur le président, de prendre quelques minutes pour en discuter, et voir si on ne pourrait pas ajouter quelque chose en ce sens, parce que j'estime que c'est important. Je ne voudrais pas un libellé qui . . .

Le président: Le secrétaire parlementaire aurait-il une observation à faire avant?

M. MacLellan: Oui.

Le président: Parlez, je vous en prie.

[Texte]

Mr. MacLellan: Yes, Mr. Chairman. I just wanted to read it for a second. There is one little change I want to make in Mr. Blaikie's amendment and then I think it is all right.

Delete the word "preventive" on the second line.

• 1815

Mr. Blaikie: If that is a friendly amendment, Mr. Chairman, I accept it.

Madam Bégin: Of course it is.

The Chairman: We will go back to the Parliamentary Secretary.

Mr. MacLellan: Yes, I would like to move a sub-amendment, Mr. Chairman, by deleting in the second line, second word, the word "preventive" from Mr. Blaikie's amendment. By deleting on the second line of Mr. Blaikie's amendment the word "preventive", and that the amendment then will read:

... combining individual lifestyles that emphasize fitness and health with collective action against the social, environmental and occupational causes of disease, and that they desire a system of health services that will promote such physical, and mental health and such protection against disease.

The Chairman: The Chair still has some procedural reservations, as expressed before, but I am content to proceed.

Sub-amendment agreed to.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I understand the concern people had about the word "preventive", and the sub-amendment has now taken that out. I realize that, but before we have a decision on the amendment, as amended, I would ask what would be thought about having another amendment which would change it to read:

... combining individual lifestyles that emphasize fitness, prevention, and health promotion with collective action ...

Mr. MacLellan: The thing is ... if that is what the member wants. But by emphasizing fitness and health, we are zeroing in on two very important aspects.

Mr. Blaikie: I realize that, but I am just trying to be a bit more complete. Then we do get the prevention aspect in there, but it is in a way that is acceptable to the Minister.

Mr. Breau: Why are we discussing possible other words without having the technical amendment before us? I would just like to ask if the words "collective action" are the best words we can have there? Because I have never seen this in legislation before. "Collective action", those who are lawyers, are those the best words to have?

Mr. Blaikie: This is just the preamble, "collective action".

The Chairman: Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I know the word "preventive" has been taken out, but I think the whole

[Traduction]

M. MacLellan: Oui, monsieur le président. Je voulais simplement relire l'amendement. J'aimerais apporter un petit changement à l'amendement de M. Blaikie; ensuite, je pense que ça ira.

Supprimez le mot «prévention» à la deuxième ligne.

M. Blaikie: Si c'est un amendement amical, monsieur le président, je l'accepte.

Mme Bégin: Soyez rassuré.

Le président: Revenons au secrétaire parlementaire.

M. MacLellan: Oui, monsieur le président, j'aimerais proposer un sous-amendement qui supprimerait le mot «prévention». En supprimant le mot «prévention» de l'amendement de M. Blaikie, l'amendement se lirait comme suit:

... rer leur bien-être par un mode de vie axé sur la condition physique et la santé, et par une action collective contre les causes sociales, environnementales et professionnelles de la maladie, et qu'ils désirent un système de services de santé qui favorise la santé physique et mentale et la protection contre les maladies.

Le président: J'ai toujours des réserves concernant la procédure, comme je l'ai déjà mentionné, mais je suis prêt à continuer.

Le sous-amendement est adopté.

M. Blaikie: Monsieur le président, je comprends les préoccupations au sujet du mot «prévention», et le sous-amendement supprime ce mot. Je me rends bien compte de cela, mais avant de décider de l'amendement modifié, j'aimerais qu'on examine un autre amendement pour que l'article se lise comme suit:

... rer leur bien-être par un mode de vie axé sur la condition physique, la prévention et la promotion de la santé, et par une action collective ...

M. MacLellan: Le fait est que ... si c'est ce que le député veut. Mais en insistant sur la condition physique et la santé, on met l'accent sur deux aspects très importants.

M. Blaikie: Je m'en rends compte, mais j'essaie simplement d'être un peu plus complet. On ajoute l'aspect prévention, mais d'une façon qui devrait être acceptable pour le ministre.

M. Breau: Pourquoi discute-t-on de la possibilité d'ajouter d'autres mots sans avoir devant soi l'amendement technique? J'aimerais simplement demander si l'expression «action collective» est l'expression la plus juste. Je ne l'ai jamais vue dans la loi auparavant. L'expression «action collective» est-elle la plus juste, messieurs les juristes?

M. Blaikie: Ce n'est que le préambule, «action collective».

Le président: Mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je sais que le mot «prévention» a été effacé, mais je pense que le principe est très

[Text]

theme is so important. If we do not move this thing from a system of taking care of illness to taking care of . . .

Mr. Blaikie: Could I move a sub-amendment then? I will move another amendment.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I was going to ask if the words "preventive health care", because if you are talking about . . .

Mr. Blaikie: No, that seems to be a problem, so I do not want to get hung up on it. I want to do whatever is not a problem, but have this as complete as possible.

The Chairman: I am informing Mr. Blaikie that, procedurally, you cannot move an amendment to your own amendment, but somebody else can do it if you want to. Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I move the sub-amendment to read:

. . . combining individual lifestyles that emphasize fitness, prevention of disease, and health promotion . . .

Madam Bégin: Can I suggest that in the *milieu* of health, the concept is fitness, prevention and health promotion.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Alright then: . . . emphasize fitness, prevention and health promotion . . .

The Chairman: Miss MacDonald and Mr. Blaikie, can we get something in writing for the table, please?

• 1820

Miss MacDonald (Kingston and The Islands): I have it here.

The Chairman: All right, this is what I have before me. Mr. Blaikie's amendment is amended by Miss MacDonald, to read as follows:

combining individual lifestyles that emphasize fitness, prevention and health promotion with collective action against the social, environmental and occupational causes of disease, and that they desire a system of health services that will promote such physical and mental health and such protection against disease.

Amendment agreed to.

The Chairman: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: There is just one final thing, Mr. Chairman. I have some difficulty with the second "WHEREAS" at the top of page 2. That "WHEREAS", while I agree with it, is contrary to the intent of this Bill. The intent of this Bill is not to help the provinces meet the costs, but the very opposite. The intent is to penalize the provinces that do not meet certain requirements.

That being the fact, I think we should just delete that one "WHEREAS" clause at the top of page 2.

[Translation]

important. Si on ne passe pas d'un système curatif à un système . . .

M. Blaikie: Pourrais-je alors proposer un sous-amendement? Je vais proposer un autre amendement.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): J'allais demander si l'expression «soins de santé préventifs», parce que si vous parlez de . . .

M. Blaikie: Non, cela semble poser un problème, et je ne veux pas qu'on achoppe là-dessus. Je ne veux pas causer de problème, je veux simplement que ce soit aussi complet que possible.

Le président: Monsieur Blaikie, sur le plan de la procédure, vous ne pouvez pas proposer un amendement à votre propre amendement, mais quelqu'un d'autre peut le proposer, si vous le voulez bien. Mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je propose le sous-amendement suivant:

. . . rer leur bien-être par un mode de vie axé sur la condition physique, la prévention de la maladie, et la promotion de la santé . . .

Mme Bégin: Si vous me le permettez, dans le milieu de la santé, on parle de condition physique, de prévention et de promotion de la santé.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Très bien:

. . . par un mode de vie axé sur la condition physique, la prévention et la promotion de la santé . . .

Le président: Mademoiselle MacDonald et monsieur Blaikie, pourriez-vous nous mettre cela par écrit, s'il vous plaît?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je l'ai ici.

Le président: Très bien, je l'ai devant moi. L'amendement de M. Blaikie, modifié par M^{lle} MacDonald, se lit comme suit:

rer leur bien-être par un mode de vie axé sur la condition physique, la prévention et la promotion de la santé, et par une action collective contre les causes sociales, environnementales et professionnelles de la maladie, et qu'ils désirent un système de services de santé qui favorise la santé physique et mentale et la protection contre les maladies.

L'amendement est adopté.

Le président: Monsieur Halliday.

M. Halliday: Une dernière chose, monsieur le président. J'ai des problèmes avec le deuxième «considérant», en haut de la page 2. Bien que je sois d'accord avec cet article, il m'apparaît contraire à l'esprit du projet de loi. Le but du projet de loi n'est pas d'aider les provinces à supporter le coût des services de santé, c'est tout à fait le contraire. Le but est de pénaliser les provinces qui ne respectent pas certaines exigences.

En conséquence, je pense qu'on devrait tout simplement supprimer ce «considérant», en haut de la page 2.

[Texte]

The Chairman: Do you want to make that an amendment?

Mr. Halliday: Mr. Chairman, if anybody can give me a logical reason why it should be in, I will accept it, but if not, I...

Mr. Breau: I would just like to remind Dr. Halliday that through...

Madam Bégin: I will say in a very short phrase why that is there, and that is exactly what we mean. For \$9 billion plus, that is what the Government of Canada is buying. It is in the positive sense and it is health services free, according to the list for all Canadians.

The Chairman: I do not believe there is an amendment, Dr. Halliday.

Order, please. Dr. Halliday and the Minister have made their points. There was no amendment on the floor. I gather we should say, though...

Mr. Blaikie: He moved it. He moved that it be deleted.

The Chairman: No, I do not think he moved it. Shall Mr. Blaikie's amendment as amended carry?

Amendment as amended agreed to.

Preamble agreed to.

Title agreed to.

Bill C-3 as amended agreed to:

The Chairman: Shall I report the Bill to the House?

Some Hon. Members: Agreed.

The Chairman: Shall the committee order a reprint of Bill C-3 as amended for the use of the House of Commons at report stage?

Some Hon. Members: Agreed.

The Chairman: I wish to thank the committee very much for all the co-operation, and also the witnesses who came before us over the last number of weeks. I think, by and large, we have had a very successful committee.

Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and The Islands): In acknowledging the work of the committee, may I just add, Mr. Chairman, that I would like to extend particular congratulations to those who have not been on the committee, but who have come here, day after day, and have sat through all of these long proceedings and who have followed the committee hearings with such great intent. They really do deserve a lot of praise.

The Chairman: Order, please. This committee is adjourned to the call of the Chair.

[Traduction]

Le président: Voulez-vous proposer cela comme amendement?

M. Halliday: Monsieur le président, si quelqu'un peut m'expliquer logiquement pourquoi ce paragraphe devrait y être, je l'accepterai, sinon...

M. Breau: J'aimerais simplement rappeler à M. Halliday que...

Mme Bégin: Je vais vous expliquer très rapidement pourquoi le paragraphe y est, et ce qu'il signifie exactement. Pour un peu plus de 9 milliards de dollars, c'est ce que le gouvernement du Canada obtient. Ce sont des services de santé offerts gratuitement à tous les Canadiens.

Le président: Je ne crois pas qu'il y ait amendement, monsieur Halliday.

A l'ordre, s'il vous plaît. M. Halliday et M^{me} le ministre ont présenté leurs points de vue. On n'a pas présenté d'amendement. On devrait peut-être dire, cependant...

M. Blaikie: Il l'a proposé. Il a proposé que le paragraphe soit supprimé.

Le président: Non, je ne crois pas qu'il l'ait proposé. L'amendement modifié de M. Blaikie est-il adopté?

L'amendement, modifié, est adopté.

Le préambule est adopté.

Le titre est adopté.

Le projet de loi C-3 est adopté avec ses modifications.

Le président: Dois-je faire rapport du projet de loi à la Chambre?

Des voix: Oui.

Le président: Le Comité doit-il demander une réimpression du projet de loi C-3 modifié, pour la Chambre des communes?

Des voix: Oui.

Le président: Je tiens à remercier sincèrement le Comité pour toute sa collaboration, ainsi que les témoins qui ont comparu devant nous au cours des dernières semaines. J'estime que nous avons fait en général un excellent travail.

Mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Pendant qu'on est là à féliciter le Comité pour son travail, permettez-moi, monsieur le président, de féliciter particulièrement les personnes qui ne sont pas membres du Comité et qui ont assisté assidûment à toutes les audiences du Comité avec grand intérêt. Elles méritent vraiment des félicitations.

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESS—TÉMOIN

From the Department of National Health and Welfare:
Dr. Maureen Law, Associate Deputy Minister.

Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social:
D^r Maureen Law, Sous-ministre associée.

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 24

Tuesday, April 17, 1984
Tuesday, May 1, 1984

Chairman: Mr. David Weatherhead

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 24

Le mardi 17 avril 1984
Le mardi 1^{er} mai 1984

Président: M. David Weatherhead

*Minutes of Proceedings and Evidence
of the Standing Committee on*

*Procès-verbaux et témoignages
du Comité permanent de la*

Health, Welfare and Social Affairs

Santé, du bien-être social et des affaires sociales

RESPECTING:

Main Estimates 1984-85: Vote 1 under CONSUMER
AND CORPORATE AFFAIRS

CONCERNANT:

Budget principal 1984-1985: crédit 1 sous la rubrique
CONSOMMATION ET CORPORATIONS

APPEARING:

The Honourable Judy Erola
Minister of Consumer and Corporate Affairs

COMPARAÎT:

L'honorable Judy Erola
Ministre de Consommation et Corporations

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)



Second Session of the
Thirty-second Parliament, 1983-84

Deuxième session de la
trente-deuxième législature, 1983-1984

STANDING COMMITTEE ON HEALTH,
WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. David Weatherhead

Vice-Chairman: Mr. Gary McCauley

MEMBERS/MEMBRES

Bill Blaikie
Don Blenkarn
Herb Breau
Maurice Foster
Bruce Halliday
Thérèse Killens
Russell MacLellan
Chris Speyer

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU
BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES
SOCIALES

Président: M. David Weatherhead

Vice-président: M. Gary McCauley

ALTERNATES/SUBSTITUTS

Warren Allmand
Jennifer Cossitt
Girve Fretz
Stanley Hudecki
Claude-André Lachance
Peter Lang
Jean-Claude Malépart
Gilles Marceau
Joe Reid (*St. Catharines*)
Svend Robinson (*Burnaby*)

(Quorum 6)

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 69(4)(b)

On Monday, April 16, 1984:

Girve Fretz replaced Bud Bradley.

On Monday, April 30, 1984:

Don Blenkarn replaced Jake Epp;

Chris Speyer replaced Flora MacDonald (*Kingston and the Islands*);

Svend Robinson (*Burnaby*) replaced Margaret Mitchell.

Conformément à l'article 69(4)b) du Règlement

Le lundi 16 avril 1984:

Girve Fretz remplace Bud Bradley.

Le lundi 30 avril 1984:

Don Blenkarn remplace Jake Epp;

Chris Speyer remplace Flora MacDonald (*Kingston and the Islands*);

Svend Robinson (*Burnaby*) remplace Margaret Mitchell.

ORDER OF REFERENCE

Tuesday, February 21, 1984

ORDERED,—That Consumer and Corporate Affairs Votes 1, 5, 10 and 15;

That National Health and Welfare Votes 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 and 55; and

That Social Development Vote 1 for the fiscal year ending March 31, 1985, be referred to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs.

ATTEST

ORDRE DE RENVOI

Le mardi 21 février 1984

IL EST ORDONNÉ,—Que les crédits 1, 5, 10 et 15, Consommation et Corporations;

Que les crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 et 55, Santé nationale et Bien-être social; et

Que le crédit 1, Développement social, pour l'année financière se terminant le 31 mars 1985, soient déferés au Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

ATTESTÉ

Le Greffier de la Chambre des communes

C.B. KOESTER

The Clerk of the House of Commons

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, APRIL 17, 1984
(35)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 9:45 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Weatherhead, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Blaikie, Epp, Halliday, Mrs. Killens, Messrs. MacLellan, Weatherhead.

Alternates present: Messrs. Hudecki, Marceau.

The Committee met in relation to its Order of Reference of Thursday, March 15, 1984 concerning the subject matter of Bill C-221, An Act to amend the Narcotic Control Act (therapeutic use of heroin).

The Chairman presented the Fourth Report of the Subcommittee on Agenda and Procedure, which reads as follows:

FOURTH REPORT

Your Sub-committee met on Tuesday, April 10, 1984 and agreed to make the following recommendations:

- 1) That the following Ministers and officials be invited to appear before the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs during its study of the Main Estimates 1984-85:
 - a) The Honourable Judy Erola, Minister of Consumer and Corporate Affairs for two sessions during the first week of May;
 - b) The Honourable Jack Austin, Minister of State for Social Development for one session during the week of May 7 (Thursday, May 10 at 3:30 p.m.);
 - c) The Minister of National Health and Welfare for three sessions during the week of May 14;
 - d) Officials from the Medical Research Council for one session during the week of May 7 (Tuesday, May 8 at 9:30 a.m.).
- 2) That advertisements be placed in the major dailies requesting written submissions on the subject matter of Bill C-221 and that details concerning the advertisement be approved at a meeting of the full Committee on Tuesday, April 17.

It was agreed,—That the Fourth Report of the Subcommittee on Agenda and Procedure be concurred in.

Ordered,—That the Clerk of the Committee place one eighth-page advertisements for one day in specified major daily and weekly newspapers (*see Appendix A*) throughout Canada, for the purpose of inviting briefs dealing with the subject matter of Bill C-221, An Act to amend the Narcotic Control Act (therapeutic use of heroin).

At 10:05 o'clock a.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 17 AVRIL 1984
(35)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 9 h 45, sous la présidence de M. Weatherhead (*président*).

Membres du Comité présents: MM. Blaikie, Epp, Halliday, M^{me} Killens, MM. MacLellan, Weatherhead.

Substituts présents: MM. Hudecki, Marceau.

Le Comité se réunit relativement à son ordre de renvoi du jeudi 15 mars 1984 concernant l'objet du projet de loi C-221, Loi modifiant la Loi sur les stupéfiants (emploi thérapeutique de l'héroïne).

Le président présente le Quatrième rapport du Sous-comité du programme et de la procédure que voici:

QUATRIÈME RAPPORT

Votre Sous-comité s'étant réuni le mardi 10 avril 1984, voici les recommandations dont il est convenu:

- 1) Que les ministres et les fonctionnaires suivants soient invités à comparaître devant le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales au cours de l'examen du Budget principal de 1984-1985:
 - a) L'honorable Judy Erola, ministre de Consommation et Corporations, à deux séances pendant la première semaine de mai;
 - b) L'honorable Jack Austin, ministre d'État chargé du Développement social, à une séance pendant la semaine du 7 mai (le jeudi 10 mai, à 15 h 30);
 - c) Le ministre de la Santé nationale et du bien-être social, à trois séances pendant la semaine du 14 mai;
 - d) Les fonctionnaires du Conseil de recherches médicales du Canada, à une séance pendant la semaine du 7 mai (le mardi 8 mai à 9 h 30).
- 2) Que paraissent, dans les principaux quotidiens, des annonces pour obtenir des soumissions écrites relativement à l'objet du projet de loi C-221, et que les détails relatifs auxdites annonces soient approuvés à la réunion du Comité plénier du mardi 17 avril.

Il est convenu,—Que le Quatrième rapport du Sous-comité du programme et de la procédure soit adopté.

Il est ordonné,—Que le greffier du Comité fasse paraître, une seule journée, dans certains quotidiens et hebdomadaires déterminés (*voir Annexe A*), une annonce d'un huitième de page, partout au Canada, pour inviter les gens à faire parvenir des mémoires portant sur l'objet du projet de loi C-221, Loi modifiant la Loi sur les stupéfiants (emploi thérapeutique de l'héroïne).

A 10 h 05, le Comité suspend les travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

TUESDAY, MAY 1, 1984

(36)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 3:39 o'clock p.m. this day, the Chairman, Mr. Weatherhead, presiding.

Members of the Committee present: Mr. Blenkarn, Mrs. Killens, Messrs. MacLellan, McCauley, Speyer, Weatherhead.

Alternate present: Mr. Robinson (*Burnaby*).

Other Members present: Messrs. Kempling, Veillette.

Appearing: The Hon. Judy Erola, Minister of Consumer and Corporate Affairs.

Witnesses: From the Department of Consumer and Corporate Affairs: Mr. Lawson Hunter, Assistant Deputy Minister, Competition Policy; Ms. Diana Monet, Federal Coordination, UFFI Centre; Mr. George Post, Deputy Minister; Mr. David Beckman, Executive Director, Metric Commission.

The Order of Reference dated Tuesday, February 21, 1984, relating to the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1985 being read as follows:

*Ordered,—*That Consumer and Corporate Affairs Votes 1, 5, 10 and 15;

That National Health and Welfare Votes 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 and 55; and

That Social Development Vote 1 for the fiscal year ending March 31, 1985, be referred to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs.

The Chairman called Vote 1 under CONSUMER AND CORPORATE AFFAIRS.

The Minister made an opening statement, and with the witnesses, answered questions.

At 5:06 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

LE MARDI 1^{er} MAI 1984

(36)

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 15 h 39, sous la présidence de M. Weatherhead (*président*).

Membres du Comité présents: M. Blenkarn, M^{me} Killens, MM. MacLellan, McCauley, Speyer, Weatherhead.

Substitut présent: M. Robinson (*Burnaby*).

Autres députés présents: MM. Kempling, Veillette.

Comparaît: L'honorable Judy Erola, ministre de Consommation et Corporations.

Témoins: Du ministère de Consommation et Corporations: M. Lawson Hunter, sous-ministre adjoint, Bureau de la concurrence, et directeur des enquêtes et recherches; M^{me} Diana Monet, coordinateur fédéral, MIUF; M. George Post, sous-ministre; M. David Beckman, directeur exécutif, Commission du système métrique du Canada.

L'ordre de renvoi du mardi 21 février 1984 relatif au Budget principal de l'année financière se terminant le 31 mars 1985 se lit comme suit:

*Il est ordonné,—*Que les crédits 1, 5, 10 et 15 inscrits sous la rubrique Consommation et Corporations;

Que les crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 et 55 inscrits sous la rubrique Santé nationale et bien-être social; et

Que le crédit 1 inscrit sous la rubrique Développement social, de l'année financière se terminant le 31 mars 1985 soient renvoyés au Comité permanent de la santé, du bien-être et des affaires sociales.

Le président met en délibération le crédit 1 inscrit sous la rubrique CONSOMMATION ET CORPORATIONS.

Le Ministre fait une déclaration préliminaire, puis lui-même et les témoins répondent aux questions.

A 17 h 06, le Comité suspend les travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

[Texte]

Tuesday, April 17, 1984.

• 0944

The Chairman: I will call this meeting of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs to order.

• 0945

Our agenda today is to look at the fourth report of the steering committee, which is before you.

You will know that the first part is with respect to the Estimates. In part 1.(a), Judy Erola has confirmed now for Thursday, May 3, at 4.00 p.m. She is tied up until 4.00 p.m. that day and she cannot come on the Tuesday or Wednesday, but we got a tentative date the following week. I will go into that in a second. The Hon. Jack Austin is confirmed for May 10 at 3.30 p.m.; for the Minister of National Health and Welfare we are going to try to get the free time the week of May 14, or it might go a little into the following week; and the Medical Research Council is confirmed for Tuesday, May 8, at 9.30 a.m. The Minister of Consumer and Corporate Affairs has suggested either May 8 or May 9 at the 3.30 afternoon meeting. We are already meeting on the morning of Tuesday, May 8 with the National Research Council at 9.30 a.m.

Is it your wish to have Judy Erola later that day, at 3.30 p.m. on May 8, or to go on to Wednesday May 9? Are there any comments on that? Shall we try May 8 and just get it over with?

Mr. Blaikie: What is this about the National Research Council?

The Chairman: Medical Research Council; I am sorry if I said "National". It is the Medical Research Council.

Dr. Halliday, do you have any comments on either one? Let us try for the Minister on May 8 at 3.30 p.m. then.

Mr. Blaikie: That is instead of . . . ?

The Chairman: That is instead of May 1 or 2.

Mr. Halliday: That is May 3 and 8?

The Chairman: Yes.

Mr. Halliday: The meeting is at 11.30 a.m.? So Thursday May 3 at . . .

The Chairman: No, May 8 at 3.30 pm.

Mr. Halliday: I am sorry; 3.30 p.m.

The Chairman: Yes.

Mr. Blaikie: Thursday, May 3, at 4.00 p.m. . . . and what?

The Chairman: And Tuesday, May 8, at 3.30 p.m.

We expect during the first week of May to be able to confirm the appearances of the Minister of National Health

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

[Traduction]

Le mardi 17 avril 1984

Le président: La séance du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales est ouverte.

Nous avons aujourd'hui à l'ordre du jour l'étude du quatrième rapport de notre Comité directeur.

La première partie porte sur les prévisions budgétaires. Pour ce qui est du paragraphe 1.a), M^{me} Judy Erola a confirmé qu'elle serait ici le jeudi 3 mai à 16 heures. Elle ne peut pas venir avant 16 heures et elle ne peut pas venir non plus ni mardi ni mercredi. Nous avons arrêté des dates provisoires pour la semaine suivante. J'y reviendrai dans un instant. L'honorable Jack Austin a confirmé qu'il viendrait le 10 mai à 15h30 et le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social va essayer de se libérer pendant la semaine du 14 mai. Au besoin, nous pourrions prolonger la semaine suivante. Nous entendrons les représentants du Conseil de recherche médicale le jeudi 8 mai à 9h30. Le ministre de la Consommation et des Corporations propose de venir soit le 8 mai, soit le 9 mai, à 15h30. Nous nous réunissons déjà le mardi 8 mai à 9h30 pour entendre les représentants du Conseil national de recherche.

Voulez-vous que nous invitions M^{me} Judy Erola à venir à 15h30, ce jour-là, le 8 mai, ou préférez-vous le 9 mai? Y a-t-il des remarques là-dessus? On pourrait peut-être essayer le 8 mai.

M. Blaikie: Vous avez parlé du Conseil national de recherche?

Le président: Excusez-moi, il s'agit du Conseil de recherche médicale.

Monsieur Halliday, avez-vous des remarques à faire? Nous entendrons donc le ministre le 8 mai à 15h30.

M. Blaikie: Et c'est pour remplacer . . . ?

Le président: Au lieu des 1^{er} et 2 mai.

M. Halliday: Les séances auront donc lieu les 3 et 8 mai, n'est-ce pas?

Le président: C'est cela.

M. Halliday: Vous avez dit que la réunion aurait lieu à 11h30? C'est-à-dire le jeudi 3 mai à . . .

Le président: Non, le 8 mai à 15h30.

M. Halliday: Excusez-moi.

Le président: Bon.

M. Blaikie: Le jeudi 3 mai à 16 heures . . . et encore?

Le président: Et le mardi 8 mai à 15h30.

Nous pourrions confirmer la comparution du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social au cours de la première semaine de mai. Les réunions auront lieu pendant le mois de

[Texte]

and Welfare later in the month and we want to have the Parliamentary Secretary at least three times.

Mr. MacLellan: When will this will be finalized?

The Chairman: Today or tomorrow.

Is paragraph 1 of the report satisfactory?

Some Hon. Members: Yes.

The Chairman: Paragraph 2, which was the reason we are meeting in full committee today, is with respect to the study on the subject-matter of Bill C-221, which is the medical use of heroin.

Have they got the relevant information?

The steering committee decided that we should hold hearings on the subject-matter of Bill C-221, which was a private member's Bill of Mr. McGrath with respect to the medical use of heroin. In order to give interested people around the country a chance to make submissions, we thought we should advertise as soon as possible. In the material before you now you will see that there is a draft advertisement in my name as chairman. It will be in the form of this—I do not know, maybe a couple . . . It will be an eighth of a page in size and in this form.

Before you also is a list of the daily papers in Canada. I was suggesting that, as a start anyway, we might just advertise in the more major dailies around the country as well as in the mandatory French press, and that at a cost of around \$18,000. If we advertise in all the dailies, for a one-time insertion it will cost about \$40,000. But members of the committee may want to add one or two papers in their areas or elsewhere. I will just have you perhaps look at the ones that are underlined, and then I will be open for some comments on that.

Mr. MacLellan.

• 0950

Mr. MacLellan: Mr. Chairman, I was just wondering about the actual wording of the note of the ad. I just question the need to put in the reference to Bill C-221, because we are referring the subject-matter. I would rather see that it say that the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs will be holding meetings on the subject-matter of therapeutic use of heroin, rather than the Bill. I think it has more of an impact; it is more or less in keeping with the reference of subject-matter. Otherwise, you are referring the Bill.

And the same in the second paragraph:

The Committee invites organizations or individuals to submit briefs on the subject-matter of therapeutic use of heroin to the Clerk of the Committee.

Now, during the discussions any reference whatsoever could be made to the Bill and no concern about that, but I do feel that it is the subject-matter that we should be . . .

The Chairman: Mr. Blaikie.

[Traduction]

mai et le secrétaire parlementaire sera présent au moins trois fois.

M. MacLellan: Quand en aurons-nous la confirmation?

Le président: Aujourd'hui ou demain.

Y a-t-il autre chose au sujet du paragraphe 1 du rapport?

Des voix: Non.

Le président: Au paragraphe 2, vous trouvez l'objet de la séance d'aujourd'hui et il s'agit du projet de loi C-221, qui porte sur l'emploi thérapeutique de l'héroïne.

Ont-ils les renseignements pertinents?

Il a été décidé au comité directeur de tenir des séances sur le Bill C-221, bill d'initiative privée émanant de M. McGrath. Pour que les gens qui s'intéressent à la question puissent présenter des mémoires, nous avons songé à faire de la publicité le plus tôt possible. Vous trouverez dans vos documents de séances une ébauche de publicité que j'ai signée à titre de président. Vous voyez à peu près quel aspect cela aura. Il s'agit d'un huitième de page et cela se présentera ainsi.

Vous avez également une liste des quotidiens publiés au Canada. Dans un premier temps, nous allons faire de la publicité dans les principaux quotidiens, de même que dans les journaux de langue française, et cela coûtera environ 18,000\$. Si nous faisons paraître une publicité dans tous les quotidiens, une parution nous coûtera environ 40,000 dollars. Il se peut que les membres du Comité veuillent ajouter à cette liste un ou deux journaux de leur région ou d'ailleurs. Jetons un coup d'oeil sur ceux qui sont soulignés et vous me donnerez votre opinion ensuite.

Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Monsieur le président, j'étais en train de réfléchir au libellé de la publicité. Je me demande s'il faut absolument faire allusion au projet de loi C-221 plutôt qu'à son objet. Je préférerais qu'on dise que le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales tiendra des réunions sur la question de l'usage thérapeutique de l'héroïne plutôt que sur le projet de loi. Je pense que cela sera beaucoup plus fort et cela respecte à peu près notre mandat. Si on formule les choses autrement, on croira que l'on veut des mémoires sur le projet de loi.

Il en va de même pour le deuxième paragraphe:

Le Comité invite les organismes et les particuliers à lui soumettre des mémoires relatifs à l'emploi thérapeutique de l'héroïne en les faisant parvenir au greffier.

Au cours des discussions cependant on pourra parler du projet de loi, c'est entendu, mais je pense que l'objet que l'on devrait . . .

Le président: Monsieur Blaikie.

[Text]

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, maybe the way we could do this is . . . I mean, what we are technically discussing is the subject-matter of Bill C-221. So maybe in the first paragraph we could be technically correct, and in the second one we could be more general and say that the committee invites organizations or individuals to submit briefs on . . .

Mr. Halliday: Interested in the therapeutic use of heroin.

Mr. Blaikie: Those who have an opinion or are interested in the question of whether or not the Narcotic Control Act should be amended to permit the therapeutic use of heroin. Something like that that says it in more common language.

But I think, technically speaking, we have to say at some point what it is we are procedurally about, and then in more popularized language so that people are not intimidated by all the . . .

The Chairman: I do not know whether that is Mr. MacLellan's point or something else. I think there is no question in our minds—you know, the Bill itself has not been referred to committee. We are not studying the Bill clause by clause or that sort of thing.

Mr. Blaikie: It is the subject-matter.

The Chairman: I think Mr. Blaikie may be technically right in that . . . There is not an official reference, or is there? Do we have the wording of the reference?

The House order was that the subject-matter of Bill C-221, an Act to amend the Narcotic Control Act—therapeutic use of heroin—be referred to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs. That is the House order.

But I think maybe, if your point, Mr. MacLellan, was that we should make it clear that we are stressing the subject-matter and what the subject matter is, that should be perhaps amended, as Mr. Blaikie suggests, in the second paragraph, unless there are further comments on that point.

Mr. Halliday: I would agree with Mr. Blaikie. I think we should try to put into more popular and simple language what we want, what the discussion is to be on—the subject-matter—rather than on the Bill itself, and that could be the second paragraph.

The Chairman: Mr. Blaikie, could you suggest that amendment again then, in formal language.

Mr. Blaikie: I would suggest that the second paragraph of the ad be amended to read as follows:

The committee invites organizations or individuals interested in the question of whether or not the therapeutic use of heroin should be permitted to submit briefs to the Clerk of the Committee by 5.00 p.m., Monday, May 28.

Mr. MacLellan: The subject-matter of therapeutic use of heroin.

Mr. Blaikie: Move it back into the language of subject-matter. That is what I was trying to put it in.

[Translation]

M. Blaikie: Monsieur le président, peut-être qu'on pourrait procéder ainsi. Strictement parlant, nous discuterons de l'objet du projet de loi C-221. Donc le premier paragraphe pourrait peut-être rester tel quel et dans le deuxième, on pourrait formuler les choses de façon plus générale et inviter les organismes et les particuliers à présenter des mémoires . . .

M. Halliday: On pourrait s'adresser à ceux qui s'intéressent à l'emploi thérapeutique de l'héroïne.

M. Blaikie: Il s'agit des gens qui ont une opinion sur le sujet ou qui s'intéressent à la question de savoir si la loi sur les stupéfiants doit être modifiée pour permettre l'emploi thérapeutique de l'héroïne. On pourrait formuler cela en langage simple.

Toutefois, je pense qu'il faut signaler quelque part la procédure que nous suivons et ensuite on pourrait utiliser un langage plus simple pour que les gens ne soient pas intimidés . . .

Le président: Je me demande si ce que vous dites ne reprend pas ce qu'a dit M. MacLellan. Je pense que tout est très clair dans notre esprit. Vous savez que le projet de loi n'a pas été renvoyé au Comité. IL ne s'agit pas d'étudier ce projet de loi article par article.

M. Blaikie: Non, c'est l'objet qui est à l'étude.

Le président: Monsieur Blaikie, vous avez raison du point de vue de la procédure. Nous n'avons pas de mandat officiel, n'est-ce pas? Quel est le libellé de notre mandat?

L'ordonnance de la Chambre portait que l'objet du projet de loi C-221, loi modifiant la loi sur les stupéfiants—emploi thérapeutique de l'héroïne soit renvoyé au Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales. C'est l'ordre de renvoi de la Chambre.

Monsieur MacLellan, si vous voulez qu'il soit clair que nous mettons l'accent sur l'objet du projet de loi, on devrait peut-être modifier le libellé, comme M. Blaikie le propose, au deuxième paragraphe, à moins que quelqu'un ait autre chose à ajouter.

M. Halliday: Je suis tout à fait d'accord avec M. Blaikie. Je pense qu'il faut que les choses soient présentées en langage simple et accessible et que l'on comprenne que nous voulons discuter de l'objet du projet de loi et non pas du projet de loi lui-même. On pourrait donc insérer cela dans le deuxième paragraphe.

Le président: Monsieur Blaikie, pouvez-vous formuler un amendement, nous donner un libellé?

M. Blaikie: Je propose que le deuxième paragraphe de la publicité soit modifié comme suit:

Le Comité invite les organismes et les particuliers qui s'intéressent à la question d'un éventuel emploi thérapeutique de l'héroïne à présenter des mémoires en les faisant parvenir au greffier du Comité d'ici au lundi 28 mai à 17 heures.

M. MacLellan: L'objet étant l'emploi thérapeutique de l'héroïne.

M. Blaikie: On peut très bien ajouter l'objet. C'est ce que j'avais en tête en formulant les choses ainsi.

[Texte]

The Chairman: We might just cross out subject-matter.

Mr. Blaikie: I did cross out subject matter when I moved the amendment. It is not in there.

• 0955

Mr. MacLellan: Individuals may submit briefs on the topic of the therapeutic use of heroin.

Mr. Blaikie: The committee invites organizations or individuals who are interested in the question of whether or not the therapeutic use of heroin should be permitted to submit briefs to the clerk of the committee by 5.00 p.m. Monday.

Mr. MacLellan: Are we interested in, or against?

Mr. Blaikie: Are you trying to make life difficult?

Mr. MacLellan: I would like to hear it both ways; that is the only thing I am concerned about.

Mr. Blaikie: If they are interested in the question—to submit briefs. It does not prejudice whether they are for or against. They may be interested in the question because they think it is a rotten idea.

The Chairman: This is what I have in front of me:

The committee invites organizations or individuals who are interested in a question of whether therapeutic use of heroin should be permitted, to submit briefs to the Committee by . . .

—so and so.

Mr. Blaikie: If you wanted to make it clear, you could say “whether or not the therapeutic use of heroin should be permitted”; then you would make it clear that you were inviting both sides.

The Chairman: Are there any other comments on the wording there? Is the amended wording agreed to, then?

Some Hon. Members: Agreed.

The Chairman: Getting to the advertising, I will take comments on that. Are there any comments on that?

The suggested list—and a suggestion only—is that we do the daily papers with the large circulations around the . . . Mr. Blaikie, do you still want the *Brandon Sun* put in?

Mr. Blaikie: I will defer to the Hon. Member from Provencher. I thought the *Winnipeg Free Press* was not enough for just Manitoba; we should at least have . . .

Mr. Epp: I am looking at the list here. Do you want to add to it?

Mr. Blaikie: I would think to have just the *Free Press* is probably not enough. So at least the *Brandon Sun* and the *Winnipeg Sun* . . . If you go any further, then you get into them all. I will leave that up to you.

The Chairman: Thank you.

[Traduction]

Le président: On peut très bien biffer le mot «objet».

M. Blaikie: Je l'ai fait en formulant l'amendement. Vous ne l'y retrouvez pas.

M. MacLellan: Les gens peuvent présenter des mémoires sur l'utilisation thérapeutique de l'héroïne.

M. Blaikie: Le Comité invite les organismes et les particuliers qui s'intéressent à la question d'un éventuel emploi thérapeutique de l'héroïne à faire parvenir au greffier des mémoires d'ici lundi à 17 heures.

M. MacLellan: Faut-il préciser qu'il faut être pour ou contre l'emploi de l'héroïne?

M. Blaikie: Tentez-vous de nous rendre la vie difficile?

M. MacLellan: Je tiens à entendre les arguments pour ou contre, un point, c'est tout.

M. Blaikie: Si l'on s'intéresse à la question, on présentera des mémoires. Que l'on soit pour ou contre. Il se peut qu'on s'intéresse à la question tout simplement parce que l'idée n'est pas bonne.

Le président: Je vous fais la lecture du texte que j'ai en main:

Le Comité invite les organismes et les particuliers qui s'intéressent à la question d'un éventuel emploi thérapeutique de l'héroïne à présenter des mémoires au Comité d'ici . . .

. . . telle ou telle date, telle ou telle heure.

M. Blaikie: Si vous voulez préciser davantage, vous pourriez préciser: «afin de déterminer si l'on devrait permettre ou non l'emploi thérapeutique de l'héroïne»; ainsi, vous couvririez toutes les possibilités.

Le président: D'autres commentaires au sujet du libellé? Êtes-vous d'accord sur le libellé modifié?

Des voix: D'accord.

Le président: Parlons maintenant de la publicité ou des annonces. Avez-vous des commentaires à ce sujet?

D'après la liste, on a proposé de faire appel aux quotidiens à grand tirage . . . Monsieur Blaikie, tenez-vous à ce que le *Brandon Sun* figure sur cette liste?

M. Blaikie: Je m'en tiendrai à ce que dira l'honorable député de Provencher. Il m'a semblé qu'au Manitoba, il ne suffisait pas de faire appel au *Winnipeg Free Press*; il faudrait au moins . . .

M. Epp: Je suis en train de lire cette liste. Voulez-vous y ajouter quelque chose?

M. Blaikie: Il me semble qu'à lui seul, le *Free Press* n'est pas suffisant. Il faudrait tout au moins faire également appel au *Brandon Sun* et au *Winnipeg Sun* . . . Si vous y ajoutez d'autres quotidiens, il faudra tous les inclure. C'est à vous de décider.

Le président: Merci.

[Text]

Mr. Halliday: Was any consideration given by the steering committee to having witnesses appear before the committee?

The Chairman: We will discuss that when we come back from the Easter break. We have not discussed it yet. We will have a fairly short timeframe probably in June while the thing is going on, but it may be possible to hear witnesses. I do not know. We will have to discuss that after our Easter break.

Mr. Hudecki: Mr. Chairman, was a committee not struck to study the whole issue? Have they not come back with a report yet to the Department of Health and Welfare?

The Chairman: There is a Minister's committee, Dr. Hudecki, who are doing an internal study, but they have not come back yet. We will be talking to them and seeing what information they can give us informally or in some other way.

Mr. Hudecki: We are not going to wait for them.

The Chairman: The House asked us to look into this in the meantime. I will just run through it with you. It might be the easiest way. These were just a kind of first draft.

In British Columbia I was suggesting the *Vancouver Sun*, *Vancouver Province*, and the *Victoria Daily Times* . . .

Mr. Epp: Keep in mind there is a strike. You do not have any papers there.

The Chairman: —the strike might not go on forever—and there is the *Victoria Times-Columnist*. In Alberta we are talking about the *Calgary Herald* and the *Edmonton Journal*. In Saskatchewan there is the *Leader-Post* of Regina and the *Star-Phoenix* of Saskatoon. In Manitoba there is the *Winnipeg Free Press*.

Mr. Epp, do you have further suggestions there?

Mr. Epp: I think we will have to go for the two *tSuns.

The Chairman: The *Brandon Sun* and the *Winnipeg Sun*.

• 1000

In Ontario, going over it in alphabetical order according to the name of the city, are: the *Hamilton Spectator*; *The London Free Press*; *The Citizen*, in Ottawa; *Le Droit*, of Ottawa; *The Globe and Mail*; *The Toronto Star*; and *The Windsor Star*.

In Quebec, we are talking in terms of *The Gazette*; *La Presse*; and *Le Soleil*, of Quebec City.

In New Brunswick, there are *The Moncton Transcript*; *The Telegraph-Journal*; and *The Evening Times-Globe*, of Saint John.

In Nova Scotia, there are *The Chronicle-Herald* and *The Mail-Star*, I guess, of Halifax.

In Prince Edward Island, there are *The Guardian* and *The Evening Patriot*, of Charlottetown.

In Newfoundland, there is *The Evening Telegram*, of St. John's.

[Translation]

M. Halliday: Le comité de direction a-t-il songé à la possibilité de faire comparaître des témoins?

Le président: Nous en discuterons lorsque nous reviendrons du congé de Pâques. Nous n'en avons pas encore discuté. Nous aurons probablement une échéance assez courte au mois de juin, compte tenu du programme, mais il se peut que nous puissions entendre des témoins. Je ne sais pas. Nous en discuterons après le congé de Pâques.

M. Hudecki: Monsieur le président, n'a-t-on pas créé un comité pour étudier cette question? N'a-t-on pas fait rapport au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social?

Le président: Monsieur Hudecki, un comité créé par le ministre a été chargé d'une étude interne mais n'a pas encore fait rapport. Nous rencontrerons les membres de ce comité pour qu'ils puissent nous mettre à jour lors d'une rencontre sans protocole ou autre.

M. Hudecki: Nous ne les attendrons pas.

Le président: La Chambre nous a demandé d'étudier cette question entre-temps. Je vais vous lire la liste. Ce serait la façon la plus simple de procéder. Il s'agit, bien entendu, d'une liste provisoire.

En Colombie-Britannique, j'ai proposé le *Vancouver Sun*, le *Vancouver Province* et le *Victoria Daily Times* . . .

M. Epp: Rappelez-vous qu'il y a une grève en Colombie-Britannique. On n'y publie aucun journal.

Le président: . . . la grève ne risque pas de durer toujours . . . figure également le *Times-Columnist* de Victoria. En Alberta, il y a le *Calgary Herald* et l'*Edmonton Journal*. En Saskatchewan, le *Leader Post* de Regina et le *Star-Phoenix* de Saskatoon. Au Manitoba, le *Winnipeg Free Press*.

Monsieur Epp, avez-vous d'autres propositions à faire?

M. Epp: Je crois qu'il faudra inclure les deux *Sun*.

Le président: Le *Brandon Sun* et le *Winnipeg Sun*.

Voici le nom des journaux de l'Ontario, en ordre alphabétique selon les villes: le *Hamilton Spectator*; *The London Free Press*; le *Citizen* d'Ottawa; *Le Droit* d'Ottawa; *The Globe and Mail*; *The Toronto Star*; *The Windsor Star*.

Au Québec, *La Gazette*; *La Presse*; *Le Soleil* de Québec.

Au Nouveau-Brunswick, *The Moncton Transcript*; *The Telegraph-Journal*; *The Evening Times-Globe* de Saint-Jean.

En Nouvelle-Écosse, *The Chronicle-Herald* et *The Mail-Star* d'Halifax, je suppose.

Dans l'Île du Prince-Édouard, *The Guardian* et *The Evening Patriot* de Charlottetown.

A Terre-Neuve, *The Evening Telegram* de Saint-Jean.

[Texte]

Then in Yellowknife there is the daily newspaper the *News of the North*.

I guess there is no daily in Whitehorse, is there?

Mr. Epp: Yes, there is. It is called the *Whitehorse Star* . . .

The Chairman: Nearly all my papers are weekly.

Mr. Epp: —for those of us who can buy it regularly.

The Chairman: I think we should advertise in the *Whitehorse* one too.

Mr. MacLellan: It should be in the *Cape Breton Post* . . . a very important newspaper.

The Chairman: I was afraid you would ask that.

Mr. MacLellan: We need the advertising.

The Chairman: You have the *Cape Breton Post*? The *Cape Breton Post* has been added.

Mr. MacLellan: Thank you.

The Chairman: The French-language press is indicated in the next pages. Are there any further comments?

Mrs. Killens: On the . . . Madawaska.

The Chairman: The French papers are in the northern part of New Brunswick, the English papers are in the southern part. You will see that there are four francophone papers in New Brunswick indicated there. We arbitrarily picked the largest circulation in the north. I do not know whether you want any more than that or not.

Mrs. Killens: No, no. There should definitely be one, and I guess your choice is the right one. There has to be one.

Mr. MacLellan: There has to be one in New Brunswick.

Mrs. Killens: Oh, yes, definitely.

The Chairman: And there was also an English paper in Quebec City, the *Quebec Chronicle Telegraph*. Are there any others? How early can we get the advertising in, do you think?

The Clerk of the Committee: Between seven and ten days.

The Chairman: Between seven and ten days or so from now. Is the form of advertising in the newspapers to be advertised in agreed to?

Some Hon. Members: Agreed.

The Chairman: It is for one insertion. The intention is that we ask for briefs by May 29—is it?

The Clerk: By May 28.

The Chairman: By May 28, and we will try to have hearings early in June.

Is there any further business?

[Traduction]

Puis, à Yellowknife, le quotidien *News of the North*.

Je suppose qu'il n'y a pas de quotidien publié à Whitehorse; est-ce exact?

M. Epp: Si: le *Star* de Whitehorse . . .

Le président: Pratiquement tous les journaux que je reçois sont hebdomadaire.

M. Epp: . . . connu de ceux qui peuvent l'acheter de façon régulière.

Le président: Il faudrait probablement faire paraître l'avis dans le quotidien de Whitehorse également.

M. MacLellan: Il faudrait ajouter le *Cape Breton Post* à la liste; c'est un journal très important.

Le président: Je me doutais que vous en feriez la demande.

M. MacLellan: Il nous faut de la publicité.

Le président: Avez-vous noté le *Cape Breton Post*? On a ajouté le *Cape Breton Post*.

M. MacLellan: Merci.

Le président: Dans les pages suivantes figurent les noms des journaux français. Avez-vous des commentaires à ajouter?

Mme Killens: Au sujet de . . . Madawaska?

Le président: Les journaux français sont publiés dans la partie nord du Nouveau-Brunswick; les anglais dans la partie sud. Vous constaterez qu'au Nouveau-Brunswick, quatre journaux francophones figurent sur la liste. De façon arbitraire, nous avons choisi ceux dont le tirage était plus grand, ceux du nord. Voulez-vous qu'on modifie la liste?

Mme Killens: Non, non. Il faut certainement faire appel à un quotidien du Nouveau-Brunswick et j'imagine que vous avez choisi celui qui convenait. Il faut faire paraître l'annonce dans un de ces quotidiens.

M. MacLellan: Oui, je suis d'accord.

Mme Killens: Bien sûr.

Le président: On trouve également un journal anglais à Québec; il s'agit du *Quebec Chronicle Telegraph*. Y en a-t-il d'autres? Quand pouvons-nous espérer commencer la publicité, à votre avis?

Le greffier du Comité: Dans sept à huit jours.

Le président: Dans sept à huit jours. Êtes-vous d'accord avec la formule utilisée qui doit être publiée dans les journaux?

Des voix: D'accord.

Le président: Il n'y aura qu'une seule insertion. Les mémoires doivent être présentés d'ici le 29 mai, n'est-ce pas?

Le greffier: Le 28 mai.

Le président: D'ici le 28 mai; nous tenterons de tenir des réunions au début du mois de juin.

Y a-t-il d'autres questions?

[Text]

This meeting is adjourned to the call of the Chair.

Tuesday, May 1, 1984

• 1538

The Chairman: Order, please. I will call this meeting of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs to order.

We have today before us a reference from the House of Commons that Consumer and Corporate Affairs Votes 1, 5, 10 and 15, National Health and Welfare Votes 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 and 55 and Social Development Vote 1 for the fiscal year ending March 31, 1985 be referred to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs.

I am going to call now Vote 1 under the Consumer and Corporate Affairs Main Estimates for 1984-1985, which means we can discuss anything having regard to the Minister and her department.

CONSUMER AND CORPORATE AFFAIRS

A—Department

Vote 1—Consumer and Corporate Affairs—Operating expenditures.....\$125,773,000

The Chairman: We are pleased to have with us today the Minister of Consumer and Corporate Affairs, Hon. Judy Erola. Madam Minister, perhaps you could introduce the officials first of all, and I believe you have a short opening statement.

But perhaps before getting to that, do you want to have a point of order afterwards or before, Mr. Speyer?

Mr. Speyer: I may as well do it right now, Mr. Chairman.

I address Madam Minister. It is really a matter of your convenience.

• 1540

A young parliamentary intern was regrettably killed and I am going to be leaving for a memorial service at about 4.45 this afternoon. Some other members might also be leaving in that regard. Thursday is certainly inconvenient for me because we have our annual caucus with the provincial people.

I was wondering whether or not it would be possible for you to return, subject to your schedule, next Tuesday at 3.30 p.m. Is that convenient?

Hon. Judy Erola (Minister of Consumer and Corporate Affairs): Could I check on that, Mr. Chairman? I am not sure; I have staff people here. If I am in Ottawa, certainly, but Tuesday afternoon . . . No, I do not think next Tuesday would be possible. I am chairing the Cabinet committee on economic development and that sits on Tuesday afternoon so I think that

[Translation]

La séance est levée jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le mardi 1 mai 1984

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. Je déclare cette séance du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales ouvertes.

Il est ordonné que les crédits 1, 5, 10 et 15 de Consommation et Corporations; que les crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 et 55 de la Santé nationale et du Bien-être social, et que le crédit 1, du Développement social, pour l'année financière se terminant le 31 mars 1985 soit déferé au Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

Je mets en délibération le crédit 1 du budget pour l'année financière 1984-1985 de Consommation et Corporations ce qui signifie que nous pouvons discuter toute chose relative au ministre et à son ministère.

CONSOMMATION ET CORPORATIONS

A—Ministère

Crédit 1—Consommation et Corporations—Dépenses de fonctionnement.....\$125,773,000

Le président: Nous sommes heureux d'accueillir aujourd'hui le ministre de la Consommation et des Corporations, l'honorable Judy Erola. Madame le ministre, vous pourriez peut-être tout d'abord nous présenter vos collaborateurs et ensuite je crois que vous avez une petite déclaration à faire.

Auparavant, voulez-vous faire votre rappel au Règlement maintenant ou plus tard, monsieur Speyer?

M. Speyer: Je pourrais tout aussi bien le faire maintenant, monsieur le président.

Je m'adresse à madame le ministre. Il s'agit en réalité d'une question de convenance.

Un jeune interne parlementaire a été malheureusement tué et je dois me rendre à un service funèbre à environ 16h45. Il est possible que d'autres députés s'y rendent également. Jeudi est un jour qui ne me convient pas car nous avons notre caucus annuel avec les représentants provinciaux.

Je me demandais s'il ne vous serait pas possible de revenir à condition que vous soyez libre mardi prochain à 15h30. Cela vous convient-il?

L'honorable Judy Erola (ministre de la Consommation et des Corporations): Pourrais-je vérifier, monsieur le président? Je ne suis pas sûre; j'ai des membres de mon personnel ici. Si je suis à Ottawa, certainement, mais mardi après-midi . . . non, je ne pense pas que cela soit possible mardi prochain. Je préside le comité du Cabinet sur le développement économique et il siège le mardi après-midi donc il me serait difficile de me

[Texte]

would be somewhat awkward, Mr. Chairman. Can we find another day?

Mr. Speyer: Maybe we can have a meeting afterwards.

Mrs. Erola: Can we get back to you on that . . .

Mr. Speyer: Sure.

Mrs. Erola: —and try to arrange another day?

Mr. Speyer: Thank you.

The Chairman: If it is the wish of the committee, we will try to accommodate Mr. Speyer and the Conservatives and have another date for the Minister to come back, subject to her convenience also.

Madam Minister, would you introduce your officials and comment on your opening statement?

Mrs. Erola: Yes, I would be very pleased to do so, Mr. Chairman.

With me are George Post, Deputy Minister of Consumer and Corporate Affairs; Mr. Ross Murray, Director General, Finance and Administration; Diana Monnet, Federal Co-ordinator of the UFFI Program; Dave Beckman, Executive Director of the Metric Commission; Kathleen Francoeur Hendriks, ADM, Consumer Affairs; Roger Gagnon, ADM, Corporate Affairs; Gérard Payette, Secretary, Restrictive Trade Practices Commission; Jon Church, Executive Director, Petroleum Enquiry, Restrictive Trade Practices Commission; John Woods, who is here from the Standards Council of Canada; Russell Robinson, ADM, Policy Co-ordination. I think I also saw Lawson Hunter—yes—ADM, Competition Policy, who is well known for his work in and around Canada on competition policy, but he pops up everywhere. Next, of course, is my assistant, Rebecca Butovsky.

I do have a short statement, if I can proceed.

I appreciate this opportunity to discuss the 1984-85 estimates of Consumer and Corporate Affairs Canada, the Restrictive Trade Practices Commission and the Standards Council of Canada. I would like to outline briefly some of the services which the department will be providing to Canadians in the coming year.

In the area of consumer affairs, we will continue to carry out inspection activities at all levels of trade to ensure that we achieve the necessary compliance with the legislation for which we are responsible. Increasing attention is being given to achieving voluntary compliance through trades and consumer education programs in conjunction with regulatory activities. New initiatives are being taken in the area of consumer assistance by seeking the help of voluntary groups, businesses and business associations.

We also plan to improve the preventive aspects of our Product Safety Program by developing better accident data

[Traduction]

libérer, monsieur le président. Pouvons-nous trouver un autre jour?

M. Speyer: Nous pourrions peut-être avoir une réunion plus tard.

Mme Erola: Pouvons-nous communiquer avec vous plus tard . . .

M. Speyer: Bien sûr.

Mme Erola: . . . pour essayer de trouver un autre jour?

M. Speyer: Merci.

Le président: Si tel est le bon vouloir du Comité, nous essayerons d'accommoder M. Speyer et les conservateurs et de fixer une date à laquelle le ministre pourra revenir à condition qu'elle soit libre également.

Madame le ministre, voudriez-vous nous présenter vos collaborateurs et faire votre déclaration préliminaire?

Mme Erola: Oui, je le ferai avec plaisir, monsieur le président.

M'accompagnent aujourd'hui George Post, sous-ministre Consommation et Corporations; M. Ross Murray, directeur général, Finance et administration; Diana Monnet, coordonnateur fédéral, MIUF; Dave Beckman, directeur exécutif, Commission du système métrique du Canada; Kathleen Francoeur Hendriks, sous-ministre adjoint, Bureau de la consommation; Roger Gagnon, sous-ministre adjoint, Bureau des corporations; Gérard Payette, secrétaire, Commission sur les pratiques restrictives du commerce; John Church, directeur exécutif, Enquêtes sur l'industrie pétrolière, CPRC; John Woods, qui représente le Conseil canadien des normes; Russell Robinson, sous-ministre adjoint, Bureau de la coordination des politiques. Je crois avoir également vu Lawson Hunter—oui—sous-ministre adjoint, Bureau de la concurrence et directeur des enquêtes et recherches qui est très connu pour son travail au Canada en matière de politique de concurrence mais qu'on retrouve un peu partout. Ensuite, bien entendu, il y a mon assistante, Rebecca Butovsky.

J'ai une petite déclaration à faire, avec votre permission.

Je suis heureuse d'avoir l'occasion de vous entretenir du budget principal de 1984-1985 du ministère de la Consommation et des Corporations, de la Commission sur les pratiques restrictives du commerce et du Conseil canadien des normes. J'aimerais vous parler brièvement de certains services que le ministère fournira aux Canadiens dans la prochaine année.

Dans le secteur de la consommation, nous poursuivrons nos inspections à tous les niveaux de commerce en vue d'obtenir la conformité nécessaire aux lois que nous sommes chargés d'appliquer. De plus en plus d'efforts seront orientés vers l'obtention de la conformité volontaire grâce au programme d'information destiné aux entreprises et aux consommateurs, auxquelles s'ajouteront des mesures de réglementation. De nouveaux projets, dans le domaine de l'aide aux consommateurs, consistent à demander l'aide des groupes bénévoles, des entreprises et des associations de gens d'affaire.

Nous prévoyons aussi améliorer l'aspect préventif du Programme de la sécurité des produits en mettant au point de

[Text]

collection and analysis techniques. A major effort in Legal Metrology will be to develop measurement standards and test methods for new automotive fuels. In addition, we plan on co-operative efforts with consumer and business communities to foster consumer self-help and the establishment of consumer recourse mechanisms.

Finally, we will be reviewing our policies, strategies and goals as they relate to consumer protection against economic fraud and will be attempting to improve their effectiveness.

On the corporate side, we will be continuing our programs of automation to streamline our services, which range from handling intellectual properties and incorporation to administering bankruptcy proceedings in Canada. This has already greatly improved our productivity, and we intend to continue our efforts. We will also be enhancing our contribution to industrial development in this country by encouraging the transfer of technology and refining our relationships with industry. As well, despite administrative restraints and an increased workload, we will continue to meet our statutory demand to provide the best service possible to the business community.

The Bureau of Competition Policy and its Marketing Practices Branch will increase the number of cases investigated by 30% during the coming year. This is because of a significant increase in resources, the majority of which will be located in field offices. As a result, there will be substantial increases in direct service to the public in this area.

• 1545

The Metric Commission will be continuing to phase out its operations during 1984-1985 and close its doors by March 31, 1985. By this time, it is expected that approximately 85 of the original 104 sector committees will have completed their work and a small metric office will be established within the department to look after the some 20 sectors of conversion to metric still incomplete.

The Workers' Metric Tools Assistance program terminated March 31 of this year and the last day for submitting claims is June 30, 1984. These residual claims will be processed during the fiscal year.

With regard to the assistance program for owners of dwellings insulated with urea formaldehyde foam, it is expected that during 1984-1985 more than 20,000 registered home owners will complete corrective measures. This will make a total of over 42,000 who will have received financial and technical assistance since the program began and lead us to a wind-down situation which will be reflected in the main estimates for 1985-1986.

Turning now to our finances. Revenues from fees for services of all the branches of the department will amount to approximately \$31 million. This equals 22.9% of our operating expenditures excluding grants and contributions. The esti-

[Translation]

meilleures méthodes de collecte et d'analyse des données sur les accidents. À la métrologie légale, de gros efforts seront faits pour élaborer des normes sur les techniques de mesure et pour mettre au point des méthodes d'essai de nouveaux carburants pour automobile. De plus, nous prévoyons collaborer étroitement avec les groupes de consommateurs et d'entreprises pour encourager les efforts personnels des consommateurs et créer à leur intention des mécanismes de recours.

Enfin, nous allons réévaluer, et tenter de rendre plus efficaces nos politiques, stratégies et objectifs en matière de protection des consommateurs contre la fraude économique.

Le Bureau des corporations poursuivra l'automatisation de ses services qui vont du traitement des amendes en matière de propriété intellectuelle et de constitution en société jusqu'à l'administration des faillites au Canada. La productivité a déjà ainsi été grandement améliorée et nous avons l'intention de l'améliorer encore. Le Bureau accroîtra sa contribution au développement industriel national en favorisant le transfert de techniques et en approfondissant ses relations avec les entreprises. D'autre part, malgré les restrictions administratives et la charge de travail accrue, le Bureau continuera de fournir le meilleur service possible au monde des affaires afin de répondre aux demandes statutaires.

Au cours de la prochaine année, le Bureau de la politique de concurrence et la Direction des pratiques commerciales hausseront de 30 p. 100 le nombre de cas soumis à une enquête, grâce à un accroissement marqué des ressources, affectées en majorité dans les bureaux régionaux. En conséquence les services offerts directement au public dans ce domaine connaîtront une forte augmentation.

La Commission du système métrique réduira graduellement ses opérations durant l'année financière 1984-1985 pour fermer définitivement ses portes le 31 mars 1985. D'ici là, environ 85 des 104 comités sectoriels auront terminé leurs activités. Un bureau du système métrique sera établi au Ministère pour veiller au quelque 20 secteurs qui n'auront pas encore terminé leur conversion.

Le programme d'assistance outil métrique des ouvriers a pris fin le 31 mars 1984. Les réclamations en instance seront traitées au cours de la prochaine année financière.

Pour ce qui est du programme d'aide aux propriétaires d'habitations isolées à la mousse isolante d'urée formaldéhyde (MIUF), on prévoit qu'en 1984-1985 plus de 20,000 propriétaires inscrits entreprendront des travaux pour la réfection de leur résidence. Au total, plus de 42,000 propriétaires auront bénéficié d'une aide technique et financière depuis l'instauration du programme; ce dernier s'achemine donc lui aussi vers sa fin, ce qui se reflétera dans le budget principal de 1985-1986.

Les recettes du Ministère qui proviennent surtout des droits perçus pour les services de toutes les directions, s'élèveront approximativement à 31 millions de dollars, soit 22,9 p. 100 de nos dépenses de fonctionnement, sans compter les subventions

[Texte]

mates for the department for 1984-1985 provide for a total of 2,526 person-years and a budget of \$246 million. This is an increase of \$52.2 million from last year's main estimates or 26.9%. Now, the main reasons for the increase are an increase in the program of corrective measures being taken for urea formaldehyde foam insulation owners. At \$115.7 million, this is the largest single budget item; it is the big one. Of this amount, \$101.5 million is for direct payment to home owners.

A decrease in requirements following the phasing out of the Metric Commission and provisions for inflationary increases and salary and operating costs.

Regarding the plans of the department in general, Mr. Chairman, important steps we will be taking during 1984-1985 fiscal year include the areas of legislation. We are preparing a number of bills, primarily to update existing legislation which I hope to bring into the House of Commons during the coming year. Some of the more pressing examples include bills to amend laws relating to bankruptcy which has been tabled; Combines Investigation Act has already been tabled. Copyright; tomorrow I will be tabling a white paper on copyright. We are contemplating changes to patents and the tax rebate discounting act. None of these, I might add, are expected to add significantly to departmental expenditures.

Efficiency and economy. We expect to complete a reorganization of our personnel branch to improve service. We will be implementing a stronger corporate planning capability within our Bureau of Policy Coordination and, as I mentioned before, we will be phasing out the Metric Commission.

Technology Transfer. I mentioned this at the outset of my remarks. Our aim here is to play an active role in improving the competitiveness and productivity of Canadian industry. To do this, we want to encourage Canadian industry to exploit patent information by disseminating to them technical information available in patents. We hope this technological intelligence service will also provide public and private institutions with information to establish investment strategies and industrial policy.

I would like now, Mr. Chairman, to mention some of the highlights of the 1984-1985 plans of the Restrictive Trade Practices Commission. As you know, the commission has been conducting an enquiry into the state of competition in the Canadian petroleum industry. It plans to continue this very important inquiry during the coming year and subsequently to submit its report to me on this matter. In addition, the commission will continue to carry out its primary functions which include considering applications or requests for enquiries submitted by the Director of Investigation and Research, hearing representations and making orders under Part IV-1 of the Combines Investigation Act, and hearing any other

[Traduction]

et contributions. Le budget des dépenses de 1984-1985 prévoit un total de 2,526 années-personnes et de 246 millions de dollars; ce montant représente une hausse de 52,2 millions de dollars ou de 26,9 p. 100 par rapport au budget principal des dépenses. Cette hausse s'explique essentiellement par les facteurs suivants: une augmentation reliée au programme d'aide aux propriétaires d'habitations isolées à la MIUF. Ce poste budgétaire totalisant 115,7 millions de dollars, est le plus important. De cette somme, 101,5 millions de dollars iront en versements directs aux propriétaires.

Une baisse de la demande de fonds due au démantèlement progressif des activités de la Commission du système métrique et la majoration des salaires et des frais de fonctionnement dus à l'inflation.

Pour réaliser ces objectifs, monsieur le président, le Ministère va prendre d'importantes mesures dans les domaines suivants. Le législatif. Nous travaillons à un certain nombre de projets de loi visant surtout à moderniser la législation actuelle et j'espère les déposer à la Chambre des communes au cours de la prochaine année. Au nombre des plus pressants figurent ceux modifiant la Loi sur la faillite qui ont déjà été déposés, la Loi relative aux enquêtes sur les coalitions déjà déposées également, la Loi sur le droit d'auteur, je dois déposer demain un livre Blanc sur ce sujet et nous envisageons des modifications à la Loi sur les brevets et à la Loi sur la cession du droit au remboursement en matière d'impôt. Aucun de ces projets, toutefois, ne devrait gonfler de façon considérable les dépenses du Ministère.

Efficiencce et économie. Nous prévoyons terminer la réorganisation de la direction du personnel afin d'améliorer les services. Nous mettrons en oeuvre au niveau du Ministère un système plus articulé de planification intégrée à partir du bureau de la coordination des politiques. Enfin, comme je l'ai déjà mentionné, nous procéderons progressivement au démantèlement de la Commission du système métrique.

Transfert des techniques. Pour reprendre ce que j'ai dit au début de mon allocution, nous avons l'intention de jouer un rôle actif pour aider les entreprises canadiennes à devenir plus compétitives et productives. À cette fin, nous encouragerons les entreprises canadiennes à recourir aux renseignements contenus dans les brevets en donnant accès à cette source d'information. Nous espérons que ce service de renseignements techniques fournira aux établissements publics et privés une aide qui leur permettra d'établir des stratégies d'investissement et de ligne de conduite.

J'aimerais maintenant, monsieur le président, souligner certains des points saillants des plans de la commission sur les pratiques restrictives du commerce pour 1984-1985. Comme vous le savez, la commission a effectué une enquête très importante sur l'état de la concurrence dans l'industrie pétrolière au Canada. L'enquête se poursuit et la commission devrait subséquemment me soumettre son rapport. En outre, la commission continuera d'assumer ses fonctions principales, notamment étudier les requêtes ou les demandes d'enquêtes présentées par le directeur des enquêtes et recherches; tenir des audiences et rendre des ordonnances en vertu de la partie IV-1 de la Loi relative aux enquêtes sur les coalitions; et étudier

[Text]

matters with respect to applications. The estimates for the commission are approximately \$1.2 million, a decline over last year of 30%.

As for the Standards Council of Canada, payment included in these estimates is approximately \$6.6 million.

• 1550

I might add, just before we begin our discussions, Mr. Chairman, that pages 48 and 49 of the Expenditure Plan for Consumer and Corporate Affairs list some of the Acts administered in whole or in part by the department. The list of 40 Acts is not comprehensive, but it does provide you with an idea of the scope of the many and varied responsibilities which we carry out in Consumer and Corporate Affairs.

These, then, are just some of the highlights of our proposals. We will be pleased to answer any questions you have about the four votes that are before you.

The Chairman: Thank you very much, Madam Minister.

I will lead off with Mr. Speyer. We will be giving the first speakers for each party 15 minutes of initial questioning.

Mr. Speyer.

Mr. Speyer: Thank you, Mr. Chairman.

Madam Minister, I will just make a few comments and then maybe ask you a few questions.

Probably the chief criticism that I have of you and your department is not necessarily the legislation which you put forward and which you table—and you quite rightly said tomorrow you are going to put forward a white paper on copyright legislation in that field, which I think is urgent. You have in fact put a competition Bill before the House for second reading. You have in fact put a bankruptcy Bill before the House for second reading. There is certainly need for changes in the Interest Act and the Patent Act.

My chief criticism is this. It is the difference between illusion and reality. It is the difference between show-piecing legislation and getting legislation through the House of Commons so that we actually can deal with very real problems. I could not agree with the government more, that there is need for a change in competition Act policy. That is absolutely imperative. The fact that we may not agree on the Bill does not mean that the matter should not proceed in the House of Commons. I think you know, and I have publicly stated, that I will not in any way obstruct urgent legislation that is needed.

But maybe even a better example, one that I have given a commitment on to you personally, and I have given one publicly, is the Bankruptcy Act. Bankruptcy is almost archaic right now. What we are talking about is going broke, and how modern commercial methods ought to deal with people who

[Translation]

toute autre question concernant les requêtes. Le budget des dépenses de la commission s'élèvent approximativement à 1,2 million de dollars, soit une baisse de 30 p. 100 par rapport à l'année dernière.

La somme versée au Conseil canadien des normes, qui figure dans le présent budget des dépenses, est d'environ 6,6 millions de dollars.

Avant de nous lancer dans la discussion, monsieur le président, j'aimerais ajouter que les pages 48 et 49 du programme de dépenses du ministère de la Consommation et des Corporations mentionnent certaines lois dont l'application relève du ministère. Cette liste de 40 titres n'est pas exhaustive, mais elle vous donne une bonne idée de la quantité et de la diversité des responsabilités qui sont déléguées au ministère de la Consommation et des Corporations.

Je vous ai donc donné les faits saillants de nos recommandations. Nous sommes maintenant prêts à répondre à vos questions concernant les quatre crédits dont vous êtes saisis.

Le président: Merci beaucoup, madame le ministre.

Je vais commencer par M. Speyer. Les premiers intervenants au premier tour auront chacun 15 minutes.

Monsieur Speyer.

M. Speyer: Merci, monsieur le président.

Madame le ministre, j'aimerais commencer par formuler quelques observations avant de poser mes questions.

Les principaux reproches que je vous adresse, à vous et à votre ministère, ne touchent pas les lois que vous proposez et déposez. En effet, vous nous avez annoncé que vous aviez l'intention demain de déposer un livre blanc sur la Loi sur les droits d'auteur qui est un cas assez urgent. Vous avez également en deuxième lecture à la Chambre un projet de loi sur la concurrence. Vous avez également en deuxième lecture à la Chambre un projet de loi sur les faillites. Nous avons certes également besoin de modifications aussi de la Loi sur l'intérêt et les brevets.

Voici donc le principal reproche que j'ai à vous adresser. Il concerne la différence entre l'illusion et la réalité. Il s'agit de la différence entre les textes législatifs théâtraux et l'adoption de lois à la Chambre qui nous permettent de faire face aux vrais problèmes. Je ne pourrais pas être plus d'accord avec le gouvernement en ce sens que nous avons besoin d'une modification au niveau de la Loi et de la politique sur la concurrence. Des changements s'imposent. Même si nous ne sommes pas d'accord à l'égard de ce projet de loi, cela ne devrait pas nous empêcher pour autant de progresser à la Chambre. Comme vous le savez, et je l'ai déjà déclaré publiquement, je n'ai absolument pas l'intention de retarder de quelque façon que ce soit l'adoption de lois urgentes.

J'ai un autre exemple à vous donner: mon engagement personnel et public eu égard à la Loi sur les faillites. Cette Loi est presque entièrement désuète à l'heure qu'il est. Il faut absolument trouver des moyens de traiter les gens qui font faillite. Je pensais que nous avions réalisé beaucoup de progrès

[Texte]

are going broke. I thought we had made quite a bit of headway with the first Bill that was put before the House. It got to the committee stage. A new session started. The legislation has been tabled in the House, but we have not even had second reading. I gave a personal commitment both publicly and personally to you that I would not even speak on the legislation, to get it before committee to allow Canadians to come before this committee so that they could make representations on bankruptcy legislation. Insolvency legislation, without diminishing in any way the other legislation that is before the House, has to take priority.

What I want to ask you—and I would appreciate not having rhetoric; I would appreciate your telling me the truth. There is only going to be time to get, if at all, one major piece of legislation through the House before we get into a general national election. I want to know from you whether or not you are going to place priority on the competition Bill or on the bankruptcy Bill so that we can really get to work and put some legislation before the House of Commons, to have it adequately debated without obstruction, and perhaps help the Canadian people in some meaningful fashion.

What I want to know this afternoon is whether or not the bankruptcy Bill is your priority, realistically; and if so, can we not get on with it? I have spoken to our House Leader, and I will not even speak on the bankruptcy Bill on this matter. I want it to come before committee. We have to have advertising. We have to have people who are going to talk about the legitimate criticisms they may have. I know you are amenable to amendments, if they are in the public interest. I want a commitment this afternoon so we are not all working on any number of different Bills. I want to know which one is your priority to get in front of the House of Commons on second reading. Where are we going?

• 1555

The Chairman: Madam Minister.

Mrs. Erola: I share your frustration and indeed anger, Mr. Speyer, because when I was first named to this post I stated very clearly that changes to the bankruptcy law were my first priority and, as you correctly stated, I came forward with the Bill and we were nicely into committee when the session ended. I thought the work was proceeding very well. In fact, we had one very productive session, I think, a particularly productive session and then, of course, the session ended.

In the period, in the hiatus between, we went back to draft the technical amendments which had been approved by that first session and, indeed, I was asked to bring forward amendments regarding the super priority clause, farmers and fishermen, which I did. I have brought those amendments forward, brought them to your attention and brought them to the attention of the critic for the New Democratic Party. You have indeed given me your assurance that you would not even speak, so that we could get through a swift second reading to

[Traduction]

lorsque le premier projet de loi a été déposé à la Chambre. Il est allé jusqu'à l'étape des comités, mais la nouvelle session a commencé. Le projet de loi avait été déposé à la Chambre, mais nous ne sommes même pas arrivés à la deuxième lecture. Je me suis engagé auprès de vous personnellement ainsi que publiquement à ne pas même me prononcer contre ce texte législatif et à appuyer son renvoi au Comité pour permettre aux Canadiens de venir donner leur avis sur la Loi sur les faillites. Sans vouloir pour autant diminuer l'importance des autres textes législatifs dont la Chambre est saisie, il me semble que le projet de loi sur l'insolvabilité doit avoir la première priorité.

Voici ce que je voudrais vous demander et j'aimerais dans la mesure du possible une réponse claire et précise par opposition à une grande envolée. Je pense que nous n'aurons le temps d'adopter qu'une seule loi importante avant les élections, et même... J'aimerais que vous me disiez si vous allez accorder la première priorité au projet de loi sur la conférence ou au projet de loi sur les faillites, ce qui nous permettra de nous attaquer à la tâche et de déposer un projet de loi à la Chambre, pour en débattre ensuite sans opposition systématique de manière à fournir une aide véritable aux Canadiens.

J'aimerais donc que vous me disiez cet après-midi même si la Loi sur les faillites est votre première priorité, et, dans l'affirmative, pourquoi à ce moment-là ne pas voir à ce qu'elle soit adoptée? J'en ai discuté avec notre leader en Chambre et je ne vais même pas prendre la parole sur le sujet. J'aimerais que ce projet de loi soit renvoyé au Comité. Il nous faut faire de la publicité. Il faut qu'on ait le courage de parler des critiques justifiées. Je sais que vous êtes disposé à accepter des amendements qui sont dans l'intérêt du public. Je vous demande de vous engager cet après-midi même de manière à éviter que nous déployions nos énergies sur plusieurs projets de loi différents. J'aimerais savoir à quels textes législatifs vous avez accordé la première priorité pour la deuxième lecture en Chambre. Où allons-nous?

Le président: Madame le ministre.

Mme Erola: Je comprends très bien vos sentiments de frustration et de colère, monsieur Speyer, car lorsque j'ai été nommée à ce poste, j'ai déclaré très clairement que ma première priorité était d'apporter des changements à la Loi sur les faillites et comme vous l'avez dit d'ailleurs avec raison, j'ai déposé le projet de loi et nous étions déjà à l'étape du comité lorsque la session a pris fin. Je trouvais que le travail avançait très bien. Nous avons eu une session très productive, mais elle a pris fin.

Dans l'intervalle, nous avons rédigé les amendements techniques qui ont été approuvés à la première session et l'on m'a demandé de déposer les amendements concernant la grande disposition sur la préséance eu égard aux agriculteurs et aux pêcheurs et je l'ai fait. J'ai déposé ces amendements, je vous en ai parlé ainsi qu'au critique du parti néo-démocrate. Vous vous êtes en effet engagé à ne pas prendre la parole pour permettre une deuxième lecture rapide pour ramener le projet en Chambre. Malheureusement, je n'ai pas pu obtenir le même

[Text]

get it back into the House. Unfortunately, I have been unable to extract that from the New Democratic Party and we are unable therefore to move forward with it. That is the number one priority.

In the meantime we were also drafting the competition legislation and it now is ready. So it has in fact caught up with the other piece of legislation. But if I were to get a commitment today from both critics here that we could get the bankruptcy Bill through the House very swiftly, through second reading and into committee, no one would be more delighted than I, Mr. Speyer.

The Chairman: Mr. Speyer.

Mr. Speyer: Well, let us assume that we do not get such a commitment—and I think that is the only footing on which we can make a reasonable assumption. If that is the case, exactly what are you going to do? Is it going to be then the competition legislation that is going to be before the House prior to the bankruptcy Bill?

Mrs. Erola: Well, the bankruptcy Bill is before the House.

Mr. Speyer: I am sorry. In second reading.

Mrs. Erola: In second reading. The bankruptcy Bill is before the House. If I get a signal from both of you that we are ready to move on the bankruptcy Bill, then certainly we will move first.

Mr. Speyer: All right. And I pose the question to you: If that is not forthcoming, if Mr. Robinson, for example, does not give that commitment, then what are you going to do?

Mrs. Erola: Then I will have to, of course, seek for that sort of agreement on the competition Bill as well.

Mr. Speyer: Well, I can tell you that with respect to the competition Bill, that is going to be vigorously debated. It is not going to be obstructed, but it is going to be vigorously debated.

Mrs. Erola: And should be.

Mr. Speyer: Right. And I say to you, and my suggestion to you is that notwithstanding what Mr. Robinson's position is, because he has his democratic right to argue his position with respect to the Bankruptcy Act, that we should put the matter on before second reading. It should be debated. We will stand down. Let the NDP put up all the speakers they wish in order to get it to committee and let us get on with the show, because the reality is this: Here we are in the dying days of a government. The reality is that we are now into May, there is a leadership convention going on, so let us assume that we have two or three days of debate, which is not unreasonable on the bankruptcy Bill. If they want to put it through for two or three days, let us do it. By the time we advertise and get people coming before the committee, we are talking about June, and if there is not an election this summer, if we only have a few days in September . . . What I really do not want to do is to end up doing work that is going to be meaningless. What I

[Translation]

engagement de la part du parti néo-démocrate et nous n'avons donc pas pu faire avancer ce projet. C'est la première priorité en ce qui nous concerne.

Dans l'intervalle, nous nous sommes occupés de rédiger le projet de loi sur la concurrence et il est prêt. Il est donc maintenant au même niveau que l'autre texte législatif. Mais si je pouvais obtenir aujourd'hui un engagement des critiques des deux partis ici présents, nous pourrions obtenir l'adoption rapide du projet de loi sur les faillites en deuxième lecture et son renvoi au comité. Personne ne serait plus content que moi, monsieur Speyer, si cela se produisait.

Le président: Monsieur Speyer.

M. Speyer: Et bien présumons que nous ne puissions pas obtenir cet engagement—et je pense que c'est la seule base sur laquelle nous pouvons construire. Si c'est le cas, qu'allez-vous faire? Cela voudrait-il dire à ce moment-là que le projet de loi sur la concurrence serait adopté avant la Loi sur les faillites?

Mme Erola: Et bien, la Chambre a été saisie de la Loi sur les faillites.

M. Speyer: Je m'excuse, en deuxième lecture.

Mme Erola: En deuxième lecture. La Loi sur les faillites est actuellement en Chambre. Si vous me dites que vous êtes en faveur de la Loi sur les faillites, c'est bien entendu à celle-là que nous accorderons la priorité.

M. Speyer: Très bien. Maintenant la question que j'ai à vous poser: si cela ne se produit pas, si M. Robinson, par exemple, ne vous donne pas l'engagement que vous voulez obtenir, qu'allez-vous faire?

Mme Erola: Il nous faudra alors à ce moment-là essayer d'obtenir un accord quelconque au sujet de la Loi sur la concurrence.

M. Speyer: Et bien laissez-moi vous dire en ce qui concerne ce projet de loi qu'il fera l'objet d'un débat serré. Il n'y aura pas d'opposition, mais il y aura un débat très vif.

Mme Erola: Je ne m'attendais pas à moins.

M. Speyer: Très bien. Et laissez-moi vous dire que en égard à la position de M. Robinson, car c'est son droit démocratique que de défendre sa position par rapport à la Loi sur les faillites, que cette question devrait être débattue avant la deuxième lecture. Nous avons l'intention de laisser le parti néo-démocrate intervenir autant qu'il le voudra pour que le projet de loi soit renvoyé au comité de manière à réaliser des progrès parce qu'il nous faut faire face à la réalité, c'est-à-dire que nous assistons maintenant aux derniers jours d'un gouvernement. Nous sommes déjà rendus au mois de mai, il y a un congrès au leadership qui s'en vient et cela veut donc dire qu'il ne nous reste que deux ou trois jours de débat ce qui n'est pas déraisonnable pour ce qui concerne les projets de loi sur les faillites. S'ils veulent l'adopter en deux ou trois jours, nous pouvons très bien le faire. D'ici à ce que nous fassions de la publicité et que nous invitions des témoins à comparaître devant le Comité, nous serons rendus déjà au mois de juin et si nous n'avons pas

[Texte]

would like from you is a commitment that, notwithstanding Mr. Robinson's position, if you can make me and my party aware of whether or not you are truly intent on getting one piece of legislation through, notwithstanding maybe a lack of co-operation, what are you going to make a commitment to do? What are you going to try to do? I just want one priority so we know where we are going.

Mrs. Erola: I have said that my first priority is bankruptcy and number two is competition. Now, I have to be equally realistic, Mr. Speyer. I do not think that given the legislative timetable between here and the end of June we can afford a three to four-day debate. I think our House Leaders would agree that there simply is not that much time available to us. We have studied bankruptcy. It has been through first and second reading a session before. The Bill that is before us is substantially the same Bill that we had before us during the last one. There is no need for a lengthy two or three-day debate in the House of Commons. There is a need for that bankruptcy Bill to come back to committee for intense study, the kind of study that we were well into, and I assure you that if I were to get agreement from the critic of the New Democratic Party that we could get a swift second passage, we would move it very quickly. And that is where it stands.

• 1600

Mr. Speyer: Let me then continue. There is certainly going to be a need for a two-day or three-day debate or even longer with respect to the competition Bill, because many people in our party, and I assume in the NDP, want to have at least an opportunity to speak on second reading with respect to the principles of competition. Now, two or three days or four days are not in any way an obstruction. I believe that in terms of the priority of legislation these matters are critically urgent, given the present legislation as it exists, and I cannot see why we cannot get on the legislative time-table. I can pledge to you that we certainly can find three or four days to debate the competition Bill.

Are you prepared to speak to your House Leader with respect to three or four days regarding competition policy so we could at least get that into committee at some early point in time?

Mrs. Erola: Yes, Mr. Chairman, through you. I am prepared to do that. In fact, I have had numerous discussions with our House Leader. As recently as this morning, we were discussing the possibility of getting these Bills into committee, and it is my understanding that he has brought up both the bankruptcy Bill and the competition Bill with the House Leaders of the New Democratic Party and the Conservative Party. There have been some discussions but there have not been any successful conclusions to them. So I would urge you,

[Traduction]

d'élection cet été, si nous n'avons que quelques jours en septembre... Je ne voudrais pas que nous fassions un travail inutile. J'aimerais donc que vous vous engagiez à, sans égard à la position de M. Robinson, nous dire si vous avez ou non l'intention de passer à l'adoption de ce projet de loi même sans la collaboration de tous les partis. Qu'avez-vous l'intention de faire au juste? Qu'allez-vous essayer de faire? J'aimerais tout simplement savoir quelle est votre priorité pour nous donner une idée de la situation exacte.

Mme Erola: Je dis que ma première priorité concernait les faillites et la deuxième, la concurrence. Mais laissez-moi être aussi réaliste que vous, monsieur Speyer. Je ne crois pas que, compte tenu du calendrier législatif d'ici la fin de juin, nous puissions réserver trois ou quatre jours de débat. Je pense que nos leaders en Chambre conviendront que nous n'avons tout simplement pas ce temps à notre disposition. Nous avons déjà étudié le projet de loi sur les faillites. Il a déjà été adopté en première et en deuxième lecture lors de la session précédente. Le projet de loi dont nous sommes saisis est essentiellement le même que nous avons étudié lors de la dernière session. Nous n'avons donc pas besoin d'un long débat de deux ou trois jours en Chambre. Le projet sur les faillites doit cependant revenir au comité pour faire l'objet d'une étude en profondeur, comme l'étude que nous avons entreprise et je tiens à vous assurer que si je tenais l'accord du critique du parti Néo-Démocrate que nous pourrions obtenir l'adoption rapide en deuxième lecture, nous pourrions procéder très rapidement. C'est là où en sont les choses à l'heure actuelle.

M. Speyer: Laissez-moi continuer. Nous aurons besoin d'un débat de deux ou trois jours ou même d'un débat plus long pour le projet de loi sur la concurrence car plusieurs membres de mon parti et je présume que cela vaut également pour le parti néo-démocrate voudraient avoir l'occasion de parler au moins une fois en deuxième lecture des principes de la concurrence. Il me semble qu'un débat de deux, trois ou quatre jours ne constitue pas une opposition. Il me semble qu'en termes de priorité législative, ces questions sont très urgentes, surtout compte tenu de la loi actuelle et je ne vois pas pourquoi l'on ne peut pas l'inscrire au calendrier législatif. Il me semble que l'on pourrait très bien trouver trois ou quatre jours pour débattre de ce projet de loi.

Êtes-vous disposé à parler à votre leader en Chambre concernant ces trois ou quatre jours pour discuter de la politique de la concurrence, ce qui nous permettrait de renvoyer la question au Comité le plus tôt possible?

Mme Erola: Oui, monsieur le président. Je suis disposée à le faire. En fait, j'ai eu plusieurs discussions à ce sujet avec notre leader en Chambre. Ce matin même, nous avons discuté de la possibilité de renvoyer ces projets de loi au Comité et je crois savoir qu'il a discuté de ces deux projets de loi avec les leaders en Chambre du Parti néo-démocrate et du Parti progressiste conservateur. Des discussions ont eu lieu mais aucune décision définitive n'a encore été prise. Je vous incite donc, monsieur Speyer, à exercer quelques pressions sur votre leader en Chambre.

[Text]

Mr. Speyer, to put some pressure on your House Leader as well.

Mr. Speyer: My House Leader—and I have spoken to him, and I have advised you of this—is very co-operative in these two pieces of legislation.

Mrs. Erola: Good.

Mr. Speyer: In other pieces of legislation where it is contentious, that may not be the case; but in these two urgent pieces of legislation, I want to see them debated before the House and I want them into committee where we can have experts.

Mrs. Erola: I will relay that information to my House Leader.

Mr. Speyer: Again, I would like to talk in terms of realities. Mr. Kempling brought up something yesterday in the House of Commons with respect to the Interest Act. May I assume—and I hope you are candid with me on this—that there probably will not be any legislation forthcoming, debated and passed in the foreseeable future with respect to amendments to the Interest Act? Is that a fair statement?

Mrs. Erola: No, because I believe the legislation is ready. Dr. Post? It is at the final stages, and we are hoping to table that legislation within the next couple of weeks.

Mr. Speyer: All right. As I say, it is one thing to table legislation and another thing . . .

Mrs. Erola: I am sorry, Mr. Speyer. This legislation will be passed, I am sure. I would be very surprised if he were to turn it down.

Mr. Speyer: All right. Now, do you intend to introduce any legislation with respect to the Patent Act?

Mrs. Erola: Not within this next session. There simply is not time, although it is in the process of being drafted and discussed. I am being equally candid when I say it would be impossible to bring it forward between now and June.

Mr. Speyer: You notified me yesterday. I believe there is also a critical need for copyright legislation. There is going to be a discussion paper which you will table in the House tomorrow, to be referred to a committee.

Mrs. Erola: To the committee, yes.

Mr. Speyer: But again, that is going to be for discussion purpose and argument as opposed to legislation.

Mrs. Erola: No. May I clarify that, Mr. Chairman? A white paper, of course, is government policy. We are laying out what we are going to do. Approximately two sections will be what we call "green", for discussion, but by and large this is government policy. I would like to point out that, while the white paper is going out for discussion, we are doing it in order to speed things up. The legislation is being drafted, and the reason we did the white paper concurrently is because the legislation is extremely complex. Much to my dismay, I discovered early last year, when Mr. Fox, the Minister of

[Translation]

M. Speyer: J'ai déjà parlé à mon leader en Chambre et laissez-moi vous dire qu'il est tout à fait prêt à collaborer quant à ces deux textes de loi.

Mme Erola: Très bien.

M. Speyer: En ce qui concerne les autres textes législatifs controversés, ce n'est peut-être pas le cas. Et pour ce qui concerne ces deux projets de loi, je tiens absolument à ce qu'ils soient débattus en Chambre et j'aimerais les voir en Comité où nous pouvons inviter des experts à nous donner leur avis.

Mme Erola: Je communiquera ces renseignements à mon leader en Chambre.

M. Speyer: J'aimerais soulever encore une fois la question de la réalité. M. Kempling a soulevé quelque chose hier à la Chambre concernant la Loi sur l'intérêt. Dois-je présumer—et j'espère que vous me parlerez bien franchement—qu'il n'y aura pas de projet de loi de déposé, de débattu et d'adopté dans un avenir prochain sur cette question, je veux, bien entendu, parler des modifications à la Loi sur l'intérêt? Est-ce le cas?

Mme Erola: Non, il me semble en effet que le texte de la loi est prêt. M. Post? Le projet de loi est à la dernière étape de la préparation et nous espérons pouvoir le déposer d'ici deux ou trois semaines.

M. Speyer: Très bien. Comme je l'ai déjà dit, c'est une chose que de déposer un projet de loi et une autre que de . . .

Mme Erola: Je m'excuse, monsieur Speyer. Je tiens à vous assurer que ce projet de loi sera adopté. Je serais très étonné qu'il soit rejeté.

M. Speyer: Très bien. Avez-vous l'intention de déposer un projet de loi sur les brevets?

Mme Erola: Pas au cours de cette session-ci. Nous n'avons tout simplement pas le temps de le faire, même si nous sommes en voie d'en rédiger un et d'en discuter. Laissez-moi vous dire bien franchement qu'il est impossible de déposer ce projet de loi d'ici juin.

M. Speyer: Vous m'en avez informé hier. Il me semble que nous avons également un besoin urgent d'une loi sur les droits d'auteur. Vous allez déposer demain un document de travail à la Chambre sur cette question qui sera renvoyé à un comité.

Mme Erola: Au Comité, oui.

M. Speyer: Mais encore une fois, il s'agit d'un document de discussion et non pas d'un texte de loi.

Mme Erola: Non. Puis-je apporter quelques éclaircissements, monsieur le président? Un livre blanc énonce, bien entendu, la politique du gouvernement. Nous énonçons ici nos intentions. Il y a deux chapitres que nous appelons «verts» pour les fins de discussion, mais il s'agit dans les grandes lignes de la politique du gouvernement. Je tiens à le signaler car même si le Livre blanc est publié pour les fins de la discussion, nous le faisons pour accélérer le processus. Nous sommes en voie de rédiger le projet de loi et nous avons rédigé ce Livre blanc en même temps parce que la Loi est extrêmement compliquée. J'a

[Texte]

Communications, and I had been working together on the provisions to copyright, that it was going to take almost a year to draft the copyright legislation. So we said: Good heaven's, we cannot wait a whole year to know what we are going to do, so let us concurrently put forward a white paper to have that, in effect, pre-study done by the committee so that when the legislation comes forward, because it is so complex, much of that work will already have been done by the committee. So it is an opportunity for us to speed things up rather than to slow them down.

The Chairman: Mr. Speyer, this is your last question for now, sir.

Mr. Speyer: I have just a comment that we will have four and a half years, and on many of these matters, there is absolutely no disagreement between you and I as to the urgency of replacing antiquated legislation.

• 1605

We can have all the discussion in the world. What we do is we raise the hopes of thousands of people who are interested in these different areas, whether it be receiverships, whether it be bankrupts, whether it be people who want real competition and want a change in the competition act, whether it be artists, whether it be people who want copyright change, and all we do is talk and we never act and we never get things through. And I say that there has been a lack of commitment and I know, Madam Minister, that you have not held your portfolio through the whole tenure, through this four and half years.

There has never been a commitment by this government to get these important pieces of social legislation through, and if there is any indictment that I think is true and is stinging, you just show-piece the legislation but you never have the political commitment to take three, four or five days, as opposed to months on the national energy policy, and put through this important legislation that has such affect on people.

The Chairman: Madam Minister.

Mrs. Erola: I would like to assure the Hon. Member that I have that commitment and I think I have exhibited that commitment in the nine months that I have held the post and that I have been able to table both pieces of legislation and to pursue them. I suggest to you, Mr. Speyer, that you apply the same diligence to your House Leader that I do and perhaps the critic from the New Democratic Party will catch the religion, as we call it in our department, and see that we can move forward. The Liberal Party has been committed to this legislation. It has been frustrated in its attempts to move forward and I would suggest to you that the frustration has not come from your party.

The Chairman: Mr. Robinson.

Mr. Robinson (Burnaby): Thank you, Mr. Chairman.

[Traduction]

été très étonnée d'apprendre au début de l'année dernière que nous aurions besoin de près d'un an pour rédiger le texte de loi sur les droits d'auteur. Je collaborais à ce moment-là avec M. Fox, le ministre des Communications, à l'élaboration de dispositions sur les droits d'auteur. Nous sommes alors arrivés à la conclusion que nous ne pouvions pas attendre tout un an pour décider de ce que nous allions faire et c'est pourquoi nous avons choisi de publier un Livre blanc qui est plus ou moins la préétude que le Comité a faite de sorte que lorsque le texte de loi sera déposé, comme il est tellement compliqué, le Comité aura déjà fait une grande part du travail. C'était donc un moyen pour nous d'accélérer le processus plutôt que de le ralentir.

Le président: Monsieur Speyer, ce sera Votre dernière question.

M. Speyer: Tout ce que je voudrais dire c'est que nous aurons quatre ans et demi pour nous occuper d'un grand nombre de ces questions. Je suis content de constater que nous sommes presque entièrement d'accord quant à l'urgence de remplacer des textes de loi tout à fait désuets.

Nous pouvons en débattre en long et en large. En fait nous redonnons espoir à des milliers de gens qui s'intéressent à toutes ces questions, qu'il s'agisse de mise sous séquestre, de faillite, qu'il s'agisse de ceux qui désirent une concurrence réelle et que la Loi sur la concurrence soit modifiée, d'artistes, de ceux qui veulent que la Loi sur les droits d'auteur soit changée et nous nous contentons de parler sans jamais agir et sans régler de problèmes. J'affirme que l'engagement n'y était pas et je sais, madame le ministre, que vous ne détenez pas ce portefeuille depuis si longtemps, depuis quatre ans et demi.

Ce gouvernement-ci ne s'est jamais engagé à faire adopter cette législation sociale importante et il n'y a jamais eu accusation plus vraie et plus mordante, vous vous contentez d'afficher cette loi sans jamais vous engager à y consacrer trois, quatre ou cinq jours pour faire adopter cette loi substantielle dont les répercussions sont si importantes alors qu'il vous faut des mois pour étudier la politique énergétique nationale.

Le président: Madame le ministre.

Mme Erola: Je voudrais rassurer l'honorable député et lui dire que cet engagement existe; je crois d'ailleurs l'avoir démontré au cours des neuf mois durant lesquels j'ai détenu ce poste et j'ai même présenté ces deux textes de loi au Parlement et j'y ai donné suite. Monsieur Speyer, je crois que vous devriez afficher le même zèle envers votre leader à la Chambre et peut-être que le critique du Parti néo-démocrate se convertira à cette même religion, selon l'expression que nous utilisons au ministère, et constatera que nous pouvons faire avancer les choses. Le Parti libéral s'est engagé à faire adopter ce texte de loi. Ses efforts ont été contrecarrés et permettez-moi de vous dire que ces obstacles ne viennent pas de votre parti.

Le président: Monsieur Robinson.

M. Robinson (Burnaby): Merci, monsieur le président.

[Text]

I am not sure whether the Minister, in her analogy to religion, is suggesting that she is God, but certainly with respect to a couple of the points that have been raised by Mr. Speyer and also by the Minister, I think that I should clearly place on the record the position that I have taken and my House Leader has taken on behalf of the New Democratic Party with respect particularly to the bankruptcy legislation. There is no question, as the Minister knows, that we view this as a priority as well. I have had two or three meetings with the Minister, not recently, unfortunately, but on the previous legislation, two or three meetings with the Minister to discuss some concerns we had with respect to the Bill as originally tabled. The Minister had promised certain amendments to the Bill; since the Bill was tabled in effectively the same form subject to some technical amendments, she had promised to deliver some amendments to the legislation. That, in fact, was done. The proposed amendments were delivered and at that point, Mr. Chairman, there were some questions which arose in my mind, in the minds of a number of people I consulted with, with respect to the amendments and unfortunately—and I am sure the Minister has a busy schedule—but unfortunately, it has not been possible to arrange a meeting with the Minister to clarify two or three key elements of the proposed amendments.

I have sent two letters on this point to the Minister with respect to, in particular, the application of the super-parity scheme. The Minister knows that we have some very grave reservations about super-parity; that we certainly are on record of supporting a system with some form of wage insurance and I would certainly hope that the Minister might be a little more forthcoming . . . perhaps it is her schedule that keeps her busy, I do not know—but I would suspect that a meeting with the Minister over a period of perhaps a half an hour to an hour, with officials from the bankruptcy division, would clarify what the position of the Minister and the government is with respect to the proposed amendments.

Following such a meeting I would be very hopeful, very optimistic, that there could, in fact, be an agreement to speed a second reading of this legislation and getting it back before the committee. Because certainly I was involved in the initial discussions before this committee and I recognize as well as any member of this committee does, the urgent priority of this legislation. But I think the Minister should also understand that we are not prepared to buy a pig in a poke and that when legislation and amendments are proposed which are unclear, that obviously that uncertainty has to be clarified. I have raised questions, for example, as to whether or not the Minister intends to support an amendment to the legislation which would ensure that the collective agreement busting provisions in American bankruptcy law, and the Minister knows well that a recent United States Supreme Court decision has unfortunately cast grave doubt to say the least, in this area. We do not want to see that kind of thing happening in Canada. I suspect that if the Minister put her mind to it she would agree, but unfortunately we have not been able to get that kind of commitment yet from the Minister. I am telling the Minister now, since she has asked, that we are prepared to

[Translation]

En faisant allusion à la religion, je ne sais pas si le ministre suggère qu'elle est Dieu, mais eu égard à certains points soulevés par M. Speyer et également par le ministre, je pense que je devrais faire état officiellement de la position que mon leader à la Chambre et moi-même avons prise au nom du Parti néo-démocrate à propos en particulier de la législation régissant les faillites. Il ne fait aucun doute, comme le ministre le sait fort bien, que cette question, à notre avis, devrait être étudiée de toute urgence. Je me suis entretenu à deux ou trois reprises avec le ministre, non pas récemment, malheureusement, mais lors du dépôt du texte législatif antérieur, dans le but de discuter de certains sujets de préoccupation que le projet de loi initial avait suscité au sein de notre parti. Le ministre avait promis d'apporter certains amendements au projet de loi et étant donné que ce dernier avait été présenté sous la même forme sous réserve de certains amendements techniques, elle avait promis de présenter des amendements à la loi. C'est ce qui a été fait. Ces amendements ont été proposés et, monsieur le président, ces amendements ont suscité chez moi quelques questions et également chez ceux avec lesquels j'en ai parlé et malheureusement, je suis sûr que le ministre a un emploi du temps fort chargé, je n'ai pu m'entretenir avec elle pour éclaircir deux ou trois dispositions-clés des amendements qu'elle a proposés.

Je lui ai adressé deux lettres lui demandant des détails sur l'application de ce projet de superparité. Le ministre sait que nous avons exprimé de graves réserves à propos de cette superparité; nous avons par contre toujours dit que nous donnerions notre aval à un système qui comporterait une forme quelconque d'assurance-salaire et j'espère que le ministre étudiera cette proposition avec un peu plus de zèle, mais c'est peut-être son emploi du temps qui ne lui laisse aucun répit, je ne sais pas, mais je suppose que si elle s'entretenait pendant une demi-heure à une heure avec des représentants de la division des faillites, nous pourrions avoir une idée plus précise de la position du ministre et du gouvernement à propos de ces amendements.

À la suite de cet entretien, il faudrait espérer que le gouvernement s'engagera à accélérer la deuxième lecture de ce texte législatif pour que le Comité *ad hoc* puisse l'étudier. J'ai participé aux premières discussions de ce texte ici même et je reconnais, tout comme n'importe quel autre membre de ce Comité, qu'il est urgent que cette loi soit adoptée. Mais le ministre devrait également comprendre que nous ne sommes pas disposés à prendre des vessies pour des lanternes et que lorsque les textes législatifs et les amendements proposés ne sont pas clairs, il ne fait aucun doute que cette incertitude doit être levée. Par exemple, j'ai demandé au ministre si elle avait l'intention de donner son aval à un amendement à la loi qui prévoirait des dispositions portant sur la dénonciation de convention collective et le ministre sait fort bien qu'une décision prise récemment par la Cour suprême des États-Unis a malheureusement jeté le doute sur ce genre de disposition. Nous ne voulons pas que la même chose se produise au Canada. Je suppose que si le ministre voulait bien s'y attarder, elle en conviendrait, mais malheureusement nous n'avons pas pu encore pousser le ministre à prendre ce genre d'engagement. Puisqu'elle l'a demandé, je puis lui assurer que nous

[Texte]

meet at a time that is convenient to her to hammer these things out, and following that to have very speedy second reading of the Bill. The Minister may or may not want to comment on that, but since . . .

• 1610

Mrs. Erola: I would indeed, Mr. Chairman.

Mr. Robinson (Burnaby): —our position has been raised, I wanted to put that on the record, Mr. Chairman.

The Chairman: Madam Minister, do you have a comment?

Mrs. Erola: I do indeed, Mr. Chairman. I have met with Mr. Robinson on a number of occasions. I have met every request. I have given him the amendments. I have great difficulty understanding Mr. Robinson's problems with the amendments. Obviously, the amendments were clear to the critic of the Conservative Party. He had no difficulty understanding them; only Mr. Robinson has had difficulty. I have made the services of my department available to Mr. Robinson, so it is almost amusing to me, Mr. Chairman, to find that he still finds himself not clear as to what the amendments are all about.

The amendments came out very swiftly as a result of Mr. Robinson's request and Mr. Speyer's request. They wanted to know what we planned to do. The super priority weight amendments are very complex. I think we had 17 paragraphs in that particular one. The amendments that affect farmers and fishermen, I think, are very clear and are most beneficial to these people.

It is very frustrating for me to sit here listening to Mr. Robinson say that he wants further meetings. I suggest to Mr. Robinson that the work he thinks should take place should be taking place in committee. That is exactly where these things should be discussed. If he wants further amendments, they should not be taking place in our office. The amendments are tabled, have been exposed to his eyes; he has seen them. If he can read, he knows what we plan to do. If he wants further amendments, then that should be discussed at committee. I think we should have swift passage through second reading to get on with the committee work. There is no need for further meetings.

Mr. Robinson (Burnaby): Mr. Chairman, then perhaps if the amendments are that clear and precise as the Minister is indicating, she could indicate to the committee if in fact she does intend to deal with the very real concern certainly of the labour movement with respect to the possibility that this particular legislation does not deal with the question of effectively termination of collective agreements in the event of a bankruptcy. That is one of the critical areas. It may very well be that the Minister's position is that the amendments are clear. I have read the amendments; reread them; they have been read by lawyers, and certainly there is no indication of clarity on this particular point. Now, if the Minister wants to indicate that it is her intention to deal with that particular subject, fair enough, that can be made clear now.

[Traduction]

sommes disposés à la rencontrer à la date qui lui conviendra pour discuter de ces amendements et par la suite pour que le projet de loi passe très rapidement en deuxième lecture. Je ne sais pas si le ministre a une observation à faire, mais puisque . . .

Mme Erola: Absolument, monsieur le président.

M. Robinson (Burnaby): . . . elle a parlé de notre position, je voulais que ce soit dit officiellement, monsieur le président.

Le président: Madame le ministre, avez-vous une observation à faire?

Mme Erola: Absolument, monsieur le président. Je me suis entretenue à plusieurs reprises avec M. Robinson. J'ai donné suite à chacune de ses demandes, je lui ai remis les amendements en question et j'ai donc beaucoup de difficulté à comprendre les problèmes qu'ils lui posent. De toute évidence, ces amendements étaient très clairs pour le critique du parti Conservateur. Il n'a eu aucune difficulté à les comprendre; seul M. Robinson en a. J'ai demandé au service de mon Ministère de répondre aux questions de M. Robinson et il est donc presque amusant de constater, monsieur le président, qu'il trouve que ces amendements ne sont toujours pas clairs.

Ces derniers ont été présentés très rapidement à la suite des requêtes de M. Robinson et de M. Speyer. Ils voulaient savoir ce que nous entendions faire. Les amendements portant sur la superpriorité sont très complexes. Je crois même qu'un article comportait 17 paragraphes. Ceux qui touchent les exploitants agricoles et les pêcheurs sont, à mon avis, très clairs et sont à leur avantage.

Il est très frustrant de devoir entendre M. Robinson demander d'autres entretiens. Je voudrais lui dire que les travaux dont il parle devraient se faire en comité. C'est précisément là que ces amendements devraient être discutés. S'il en veut d'autres, mon bureau n'a rien à y voir. Les amendements ont été présentés, il les a vus. S'il sait lire, il sait ce que nous avons l'intention de faire. S'il désire que d'autres amendements soient présentés, alors il devrait en discuter en comité. Je pense effectivement que la deuxième lecture de ce projet de loi devrait se faire sans tarder pour que le Comité puisse l'étudier. D'autres entretiens ne s'imposent pas.

M. Robinson (Burnaby): Monsieur le président, si ces amendements sont aussi clairs et précis que le ministre le prétend, elle devrait alors indiquer au Comité si, en fait, elle a l'intention de donner suite à l'inquiétude très réelle exprimée par les syndicats selon laquelle cette loi ne résout pas la question de la résiliation des conventions collectives en cas de faillite. C'est là où le bât blesse. Le ministre peut très bien penser que ses amendements sont clairs. Je les ai lus et relus; ils ont été lus par des avocats et rien n'indique qu'ils soient clairs. Mais si le ministre précise aujourd'hui qu'elle a l'intention d'étudier cette question, c'est très bien.

[Text]

Mrs. Erola: Mr. Chairman, these can be dealt with at committee. During the committee sessions, surely there will be representatives of the labour movement putting forward their position. I think this is exactly where . . .

Mr. Robinson (Burnaby): Does the Minister intend to deal with this point in the amendments that she has tabled?

Mrs. Erola: We will deal with it if it comes up before committee, and what kind of commitment I have on this issue, it would be premature of me to say until we hear the views of those people who will present briefs in front of committee.

Mr. Speyer: On a point of order, I might say, Mr. Chairman, that I believe the Minister is right when she says that the amendments are clear. I do not agree with the amendments, but I think she is right in having them put before the committee so they can be debated.

The Chairman: Order, please. I think that is a matter of debate. Mr. Robinson still has the floor.

Mr. Robinson (Burnaby): Well, Mr. Chairman, the love-in between Mr. Speyer and Mrs. Erola can continue and on his time, but certainly our position with respect to the bankruptcy amendments is as I have laid it out before the Minister.

The Minister has referred to competition legislation as being her second major priority, and one of the very serious disappointments in examining this legislation is the absence of any provision in it dealing with class actions. Now, the Minister knows that previous Bills have in fact included provisions for class actions. I believe C-13 and C-42, I am not sure of the numbers, have made reference to class actions. The Minister is well aware of that fact. The Minister suggested in the House that this Bill is stronger than any previous Bill, although she is well aware it is far weaker than comparable American legislation. But she has suggested that it is stronger than previous Bills. I put it to the Minister that in fact, on the important question affecting consumers and class actions, and the availability of class actions . . . something that was unfortunately denied in the Supreme Court of Canada decision, the *Firenza* decision . . . the Minister has basically caved in to the corporate sector and has pulled any reference to class actions. If she wants her competition legislation to go anywhere in this session, surely she is going to have to show a little more flexibility and reasonableness when we are dealing with the concerns of consumers. Perhaps the Minister could enlighten members of the committee and, through it, Canadian consumers, on why she has failed to include any reference to class actions in her Bill.

• 1615

Mrs. Erola: Again, I am rather amused, because I think the member from Burnaby is taking a very narrow focus on a very, very important piece of legislation, which deals, in one way or

[Translation]

Mme Erola: Monsieur le président, le Comité peut discuter de cette question. Je suis sûre que lorsque le Comité commencera ses travaux, des représentants du mouvement syndical seront appelés à comparaître. Je crois que c'est exactement là . . .

M. Robinson (Burnaby): Les amendements que le ministre a déposés traitent-ils de cette question?

Mme Erola: Nous l'étudierons si le Comité le demande et je vous ferai part alors de ce que j'en pense mais il me semble qu'il serait prématuré de ma part de le faire dès maintenant tant que nous n'aurons pas entendu le point de vue de ceux qui présenteront des mémoires au Comité.

M. Speyer: Permettez-moi d'invoquer le Règlement, monsieur le président. Je crois que le ministre a raison lorsqu'elle dit que les amendements sont clairs. Je ne suis pas d'accord avec ses amendements, mais je crois qu'elle a raison de les présenter au Comité pour qu'ils puissent être discutés.

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. Nous en discuterons. Monsieur Robinson, continuez.

M. Robinson (Burnaby): Bien, monsieur le président, les rapports privilégiés qui semblent exister entre M. Speyer et Mme Erola pourront se poursuivre lorsqu'il aura la parole, mais notre position par rapport aux amendements régissant les faillites est celle à laquelle j'ai fait état devant le ministre.

D'autre part, le ministre nous a dit que la législation régissant la concurrence constituait sa deuxième priorité majeure et en l'examinant, je suis très déçu de constater que cette loi ne renferme aucune disposition régissant les recours collectifs. Or, le ministre sait fort bien que des projets de loi antérieurs renfermaient des dispositions régissant les recours collectifs. Je crois, mais je n'en suis pas sûr, qu'il s'agissait des bills C-13 et C-42. Le ministre le sait bien. Elle l'a fait savoir à la Chambre que ce projet de loi était plus ferme que n'importe quel autre projet de loi déposé antérieurement, bien qu'elle sache fort bien qu'il est beaucoup moins ferme que la législation américaine en la matière. Mais elle a affirmé qu'il était beaucoup plus strict que les projets de loi déposés antérieurement. Pour ce qui est de cette question fort importante intéressant les consommateurs et portant sur les recours collectifs et l'existence de ces recours, idée qui malheureusement a été repoussée par la Cour suprême du Canada, je veux parler du jugement *Firenza*, permettez-moi de penser que le ministre s'est plié au desiderata des entreprises et a supprimé toutes références à des recours collectifs. Si elle désire que sa loi régissant la concurrence bouge, elle devra faire preuve d'une souplesse accrue et se montrer davantage raisonnable envers les préoccupations des consommateurs. Le ministre pourrait peut-être informer les membres du Comité et par là même les consommateurs canadiens, des raisons qui l'ont poussée à ne pas inclure les recours collectifs dans son projet de loi.

Mme Erola: Une fois de plus, cela m'amuse, car je pense que le député de Burnaby a une vue très étroite à propos de ce texte législatif très important qui touche, d'une façon ou d'une

[Texte]

another, with just about everybody in the country. The subject of class actions, while important, is something that gave us some difficulty in terms of provincial jurisdictions. We felt that the other factors—the importance of the Bill generally—were so vital to the Canadian economy at this stage that to concentrate on that particular issue was really not our major worry.

Mr. Robinson (Burnaby): The Minister has suggested the old cop-out of a federal-provincial jurisdictional problem. The Minister's predecessors, in introducing legislation in this area, of course did not feel this was an area that was particularly serious. Obviously, there are some elements with respect to possibly a tribunal that might intrude into a provincial jurisdiction, but on the fundamental question of class actions is the Minister seriously suggesting that her legal advice is that it may be *ultra vires* for the federal government to introduce provisions in competition legislation for class actions? Is that what the Minister is suggesting to the committee?

Mrs. Erola: There was very serious discussion about this at the time and it was felt that this was perhaps the case and, because we wanted to move forward with the Bill, we did not want to get bogged down in this particular area. That is not to say that somewhere down the line something else could not be done, but we felt that our priorities were in another direction.

Mr. Robinson (Burnaby): Is the Minister prepared to elaborate on what the alleged conflicts are with provincial jurisdiction and including, at the federal level, in federal competition legislation, a provision for class actions? Certainly I think the academic experts who have examined this area carefully—at the University of Western Ontario and elsewhere—have come to the diametrically opposite conclusion, that indeed properly and carefully drafted provisions at the federal level on class actions are entirely within federal jurisdiction. Where is the Minister getting her advice from on this point?

Mrs. Erola: From Canadians in all walks of life. I suggest to you, Mr. Robinson, that you again are taking a very narrow focus and that you have not had an opportunity really to examine the Bill in its entirety.

Mr. Robinson (Burnaby): There is nothing there on class actions.

Mrs. Erola: That is, apparently, the only part you are particularly concerned with. It is one that we felt did not require particular attention at the moment, because (a) we felt that there was some difficulty with provincial jurisdiction and b) we wanted to proceed with a Bill that was going to deal with the facts of life as they affect Canadians in the larger economic sphere. So we decided that at this point, because of the difficulties that were apparent, we would not proceed with that.

Mr. Robinson (Burnaby): Mr. Chairman, perhaps we might hear from Mr. Hunter as to the actual difficulties that are alleged to exist with respect to the inclusion, in federal competition legislation, of a provision for class actions.

[Traduction]

autre, à peu près tout le monde dans ce pays. Tout en étant importante, la question d'un recours collectif nous a posé beaucoup de problèmes en raison des compétences provinciales. Nous avons pensé que les autres éléments de ce projet de loi, son importance même, étaient si essentiels pour l'économie canadienne à ce stade-ci que nous n'étions pas disposés à nous attarder sur cette question.

M. Robinson (Burnaby): Le ministre s'en tire une fois de plus en brandissant cette vieille fausse raison d'un conflit entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux. En présentant ces textes législatifs, il était évident que ses prédécesseurs estimaient que ces recours n'étaient pas particulièrement importants. Effectivement, on pourrait prétendre qu'un tribunal s'ingérerait dans les affaires provinciales, mais eu égard à la question fondamentale des recours collectifs, le ministre laisse-t-elle entendre que l'inclusion de dispositions régissant les recours collectifs dans une loi fédérale portant sur la concurrence seraient inconstitutionnelles? Est-ce là ce que laisse penser le ministre?

Mme Erola: Cette question a fait l'objet de très importantes discussions à l'époque et il en était ressorti que c'était peut-être le cas et, puisque nous voulions faire adopter ce projet de loi, nous ne désirions pas être arrêtés par cette question. Cela ne veut pas dire que rien ne sera fait en la matière plus tard, mais nous avons estimé que nos priorités étaient ailleurs.

M. Robinson (Burnaby): Le ministre est-elle disposée à nous parler de ces prétendus conflits avec les provinces si le gouvernement fédéral introduisait une disposition régissant les recours collectifs dans une loi fédérale? Je dois dire que les universitaires qui ont examiné cette question très attentivement, à la *University of Western Ontario* et ailleurs, en sont arrivés à une conclusion diamétralement opposée, à savoir que des dispositions soigneusement rédigées portant sur les recours collectifs étaient du ressort du gouvernement fédéral. Auprès de qui le ministre obtient-elle ses conseils?

Mme Erola: Des Canadiens, un peu partout. Permettez-moi de vous dire, monsieur Robinson, que vous adoptez un point de vue très étroit et que vous n'avez pas eu réellement l'occasion d'examiner ce projet de loi dans son intégralité.

M. Robinson (Burnaby): Il ne comporte rien sur les recours collectifs.

Mme Erola: Apparemment c'est la seule partie qui vous préoccupe. Nous avons pensé que cette question ne nécessitait pas qu'on s'y attarde pour le moment car premièrement nous avons estimé que nous aurions des problèmes avec les gouvernements provinciaux et que deuxièmement nous voulions faire avancer un projet de loi qui allait affecter la vie économique des Canadiens. Nous avons donc décidé que pour l'heure, en raison des difficultés apparentes, nous n'y donnerions pas suite.

M. Robinson (Burnaby): Monsieur le président, peut-être pourrions-nous demander à M. Hunter de nous expliquer quels problèmes surgiraient si la loi fédérale régissant la concurrence comprenait des dispositions traitant des recours collectifs.

[Text]

Mr. Lawson Hunter (Assistant Deputy Minister, Competition Policy, Department of Consumer and Corporate Affairs): I think, as the Minister says, we have never had a decision that upholds what would be the fundamental basis on which you would create a class action, namely Section 31.1 of the Combines Investigation Act, which creates a civil damage remedy. In fact, we have conflicting decisions on that, but the Federal Court decision in the Rocois case has held that that section is *ultra vires*. That decision is under appeal, but we have had no final decision.

I guess fundamentally what you are doing, of course, in a class action, is that you are creating a civil damage right, which ordinarily is seen as a provincial matter. That is not to say that we would not argue that our 31.1 is constitutional, but it certainly is . . .

• 1620

Mr. Robinson (Burnaby): That is exactly what you are doing now.

Mr. Hunter: We are doing it in that case, but at the moment it has been held to be unconstitutional. I think you have to remember as well that the class action provision is basically a procedural advice. By and large the federal government has not, in matters which are adjudicated by provincial courts, created its own rules of procedure. It has adopted the rules of procedure that the provincial courts have put in place to deal with civil matters.

We were creating an example, certainly, in Bill C-42 and Bill C-13, in creating a very elaborate civil procedure to deal with class actions. I would suspect it was probably unprecedented. There has been some movement by the provinces since that time—the Province of Quebec, of course, has enacted its own complete class action rules. Ontario has been studying it for some time and I have had a recent report. I think in the past, ministers of Consumer and Corporate Affairs have said that properly, because it is a procedural matter, it is the provinces that should be enacting this.

Another thing that I think is very, very important to remember in class actions is that the mere creation of the collective right is not necessarily going to bring about real change in the use of it, unless the incentives to use it are really there. Often we look to the Americans and the use that is made by the Americans of their class action rules without remembering that there are two very, very different aspects to it. One is that in the United States contingent fees by lawyers are very common. Secondly, the cost rules in litigation in the United States are not the same as in Canada. In the United States, the rules are that there are no costs, whereas in Canada, costs follow the event.

So in the United States, it is those incentives which really feed the system, in a sense, because the plaintiff has absolutely no risk. His lawyer says, I will not charge you anything if you lose, and if you lose you do not have to pay the other guy's

[Translation]

M. Lawson Hunter (sous-ministre adjoint, Bureau de la politique de concurrence, ministère de la Consommation et des Corporations): Comme l'a dit le ministre, je crois qu'il n'y a jamais eu de décision confirmant ce qui permettrait de créer un recours collectif, à savoir l'article 31.1 de la Loi relative aux enquêtes sur les coalitions, qui crée un recours pour préjudice civil. En fait, des décisions divergentes ont été rendues à ce sujet, mais la cour fédérale dans l'affaire Rocois a jugé que cet article était inconstitutionnel. Un appel a été interjeté, mais aucune décision définitive n'a encore été rendue.

Si la loi comportait une disposition portant sur les recours collectifs, on créerait en fait un droit de poursuite pour préjudice ce qui relève ordinairement de la compétence provinciale. Cela ne veut pas dire que ne soyons pas en mesure de défendre la constitutionnalité du paragraphe 31.1, qui est certainement . . .

M. Robinson (Burnaby): C'est d'ailleurs ce que vous êtes en train de faire maintenant.

M. Hunter: Dans ce cas, mais pour le moment on tient encore le paragraphe pour inconstitutionnel. Vous devez vous souvenir que la disposition concernant le recours collectif est essentiellement une mesure de procédure. Et de façon très générale le gouvernement n'a pas, pour tout ce qui concerne les questions relevant des cours provinciales, créé lui-même ses propres règles de procédure. Il a adopté simplement les règles de procédure des cours provinciales, pour tout ce qui concerne le civil.

Avec ces projets de loi C-42 et C-13, nous mettions en place toute une procédure civile détaillée concernant le recours collectif. Je pense que c'était bien la première fois qu'il en était ainsi. Depuis les provinces ont réagi . . . et la province de Québec, bien sûr, a mis en vigueur tout un ensemble de règles concernant le recours collectif. L'Ontario a étudié la question, et je viens de recevoir le dernier rapport là-dessus. Dans le passé, les ministres de la Consommation et des corporations ont été extrêmement clairs là-dessus, et puisque c'est une question de procédure c'est aux provinces d'adopter les mesures qui concernent ce domaine.

Je pense qu'une autre chose est très importante et il faut s'en souvenir, lorsqu'il est question de recours collectif, et c'est que la simple création de ce droit collectif ne va pas nécessairement se traduire par une modification dans la façon dont on l'utilise, à moins qu'il n'y ait de bonnes raisons d'y recourir. Nous nous tournons souvent vers les Américains et vers l'utilisation qu'ils font des règles concernant le recours collectif, en oubliant qu'il y a tout de même deux différences importantes. D'une part il est courant aux États-Unis que les avocats touchent des dépens. Deuxièmement, la règle des frais en matière de procès aux États-Unis n'est pas la même qu'au Canada. Aux États-Unis, la règle est qu'il n'y a pas de frais de justice, alors qu'au Canada ceux-ci suivent le procès.

Aux États-Unis, donc, ce sont tous ces éléments qui permettent au système de fonctionner comme il le fait, dans un sens, puisque le plaignant ne court aucun risque. Son avocat lui dira qu'il n'aura rien à payer s'il perd, et que s'il perd il n'aura

[Texte]

costs. So those things are very important incentives and really have nothing to do with class actions. They are very fundamental to our legal system in Canada and, again, are basically matters of provincial law relating to costs and relating to the use of contingent fees.

Mr. Robinson (Burnaby): Those matters were dealt with in Bill C-42 and Bill C-13, were they not?

An hon. Member: And went nowhere.

Mr. Robinson (Burnaby): Because of opposition from the business community.

The Chairman: This will be your last question for now, Mr. Robinson.

Mr. Robinson (Burnaby): Thank you, Mr. Chairman.

What the Minister is effectively doing is abandoning consumers to reactionary Tory provincial governments which refuse to bring forward this legislation.

My last question relates to Bill S-31, the proposed Corporate Shareholder Limitation Act, which died an unlamented death not so long ago after encountering fierce opposition, including a lot of opposition from within the government caucus itself.

Could the Minister indicate whether she is still wedded to the principle of that legislation, which constituted such an assault on Le Mouvement des Caisses Populaires et d'Economie Desjardins in Quebec, or does she finally recognize that in principle, that legislation was fundamentally wrong and, in fact, represented an unwarranted attack, particularly on the shareholders and the investors in the Caisse movement in the Province of Quebec? What is the Minister's position on the principle of that legislation today?

Mrs. Erola: There is no priority for that legislation.

Mr. Robinson (Burnaby): Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you. Before going on to Mr. McCauley, I would like to say that there have been some discussions and it looks as if perhaps we will be able to have the Minister back next Tuesday afternoon or Wednesday afternoon, depending on different circumstances. Perhaps the committee would like, in those circumstances, to postpone the meeting scheduled for Thursday afternoon.

Mr. Speyer: I would be grateful.

Mrs. Erola: I will try my best to reschedule as quickly as possible.

Mr. Robinson (Burnaby): It would either be Tuesday afternoon or Wednesday afternoon.

The Chairman: Yes, that is what we are talking about right now, Mr. Robinson. There are still some events . . . I will have to see what is going to happen .

Mr. McCauley:

[Traduction]

de toute façon pas à payer les frais de l'autre partie. Voilà donc des raisons importantes qui permettent d'expliquer le fonctionnement du système, et cela n'a pour ainsi dire rien à faire avec la notion même de recours collectif. Voilà donc un certain nombre d'éléments importants dans le système judiciaire canadien, qui pour l'essentiel relève du domaine provincial de réglementation des frais de justice et des dépens.

M. Robinson (Burnaby): Il en était question au projet de loi C-42 et C-13, n'est-ce pas?

Une voix: Et cela n'a pas abouti.

M. Robinson (Burnaby): En raison de l'opposition du monde des affaires.

Le président: Votre dernière question, monsieur Robinson.

M. Robinson (Burnaby): Merci, monsieur le président.

Finalement le ministre abandonne les consommateurs au pouvoir des gouvernements provinciaux tory, qui refusent d'adopter cette législation.

Ma dernière question concerne le projet de loi S-31, c'est-à-dire la Loi visant la limitation de la propriété des actions dans certaines sociétés, qui est mort de sa belle mort il n'y a pas très longtemps, après s'être heurté à une opposition extrêmement âpre, y compris de la part d'une fraction du caucus du parti au pouvoir lui-même.

Le ministre pourrait-elle indiquer si elle adhère toujours aux principes de ce projet de loi, qui représentait une menace visant le mouvement des Caisses populaires et d'économie Desjardins du Québec, ou reconnaît-elle finalement que ce projet de loi n'avait aucune raison d'être, et qu'en fait elle visait de façon tout à fait injustifiée les actionnaires et les personnes qui faisaient des placements dans le mouvement des caisses de la province de Québec? Quelle est donc la position du ministre là-dessus aujourd'hui?

Mme Erola: Ce n'est pas un projet de loi prioritaire.

M. Robinson (Burnaby): Merci, monsieur le président.

Le président: Merci. Avant de passer la parole à M. McCauley, j'aimerais rappeler que le ministre serait effectivement disponible mardi après-midi ou mercredi après-midi, selon les circonstances. Étant donné cette situation, le Comité sera peut-être d'accord pour reporter la réunion prévue jeudi après-midi.

M. Speyer: J'en serais très reconnaissant au Comité.

Mme Erola: Je ferai de mon mieux pour trouver une date aussi rapidement que possible.

M. Robinson (Burnaby): Ce serait donc mardi après-midi ou mercredi après-midi?

Le président: Oui, voilà ce dont nous avons parlé jusqu'ici, monsieur Robinson. Il y a pourtant un certain nombre d'événements . . . Il faudra que l'on voit ce qui se passe.

Monsieur McCauley:

[Text]

Mr. McCauley: Mr. Chairman, I would like to ask the Minister some questions about UFFI funding. There is \$115.7 million in the estimates for 1984-85, \$101.5 million of which goes directly to homeowners. Does that mean there is \$14.2 million for administration?

• 1625

Mrs. Erola: Research and administration—there is a fair amount of work that goes on, Mr. McCauley. As you know, there are inspections to be carried out.

Mr. McCauley: Do you have a breakdown of those?

Mrs. Erola: Of the kinds of inspections?

Mr. McCauley: Can I have a breakdown of the 14.2?

Mrs. Erola: Mrs. Monnet is here, the director of the UFFI Centre, and we could get a complete breakdown for you. We have it here.

Mrs. Diana Monnet (Federal Co-ordinator, UFFI Centre, Department of Consumer and Corporate Affairs): In O and M, then... that is reserved for salaries; and O and M, \$8,974,000, which includes testing, CMHC inspections, and all the testing that we do for the home owners, which can reach between \$5 million and \$6 million if we have a year like last year, with the same amount of testing. It is not just operational funding. It is testing and the type of laboratory research that has to be carried on.

Mrs. Erola: I think you have your CMHC inspections, you have full-scale testing, testing devices, professional services, computer services—all of these are wrapped up.

Our turnaround is fairly good, by the way. It is eight days after the application comes in.

Perhaps you could tell us what the turnaround is on these, Mrs. Monnet.

Mrs. Monnet: The turnaround varies. There are about 12 major steps in the program, and it varies.

Mrs. Erola: Yes.

Mrs. Monnet: I would have to look that up to give you the exact turnaround time. It is eight days once the application comes in before it goes out again.

There are different steps that take much longer; for example, the hanging of the dosimeters. Once the home owner sends the dosimeters in there is a testing period in the laboratory. It stretches way out. It can reach to two or three weeks.

Mr. McCauley: What has been spent so far in direct grants to home owners?

[Translation]

M. McCauley: Monsieur le président, je voudrais poser au ministre quelques questions concernant les fonds prévus pour la MIUF. On a prévu 115.7 millions de dollars au budget de l'exercice 1984-1985, dont 101,5 millions de dollars versés directement aux propriétaires. Cela signifie-t-il que 14,2 millions de dollars sont affectés à l'administration?

Mme Erola: Il s'agit de la recherche et de l'administration; vous savez qu'on travaille beaucoup là-dessus, monsieur McCauley. Comme vous le savez, il y a des inspections qui doivent être faites.

M. McCauley: Est-ce que vous avez une ventilation des chiffres?

Mme Erola: Pour les inspections?

M. McCauley: Je voudrais une ventilation des 14,2 millions de dollars.

Mme Erola: M^{me} Monnet est parmi nous, elle est directrice du Centre de la MIUFF, et nous pourrions certainement vous fournir ce détail.

Mme Diana Monnet (coordinatrice fédérale, Programme d'aide sur la MIUFF, ministère de la Consommation et des Corporations): En Opération et Entretien, ensuite... Ceci est réservé pour les salaires; pour les opérations et l'entretien, 8,974,000\$, ce qui comprend les examens qui sont faits, les inspections de la S.C.H.L., et toutes les analyses que nous faisons pour les propriétaires, cela peut atteindre entre 5 et 6 millions de dollars certaines années comme l'an dernier. Cela n'est donc pas un budget purement opérationnel, puisqu'il y a des examens et de la recherche de laboratoire qui sont inclus et qui doivent être faits.

Mme Erola: Cela comprend les inspections de la S.C.H.L., des examens et analyses complets, des systèmes de relevés, des services professionnels, l'utilisation d'ordinateur... Tout cela est compris.

Nous sommes assez rapides, d'ailleurs, puisque nous intervenons huit jours après réception de la demande.

Vous pourriez peut-être nous en parler plus, madame Monnet.

Mme Monnet: Cela varie. Il y a 12 étapes essentielles dans le programme, et cela peut un peu varier.

Mme Erola: Oui.

Mme Monnet: Il faudrait que je regarde encore pour vous donner les délais exacts. Nous avons besoin de huit jours après réception de la demande avant de donner une réponse.

Certaines démarches demandent plus de temps; ainsi, l'apposition d'appareils de mesure. Une fois que le propriétaire les renvoie, il faut ensuite compter le temps de travail du laboratoire. Cela prend du temps. Parfois deux à trois semaines.

M. McCauley: Combien a-t-on déjà versé en contributions directes aux propriétaires?

[Texte]

Mrs. Monnet: In direct grants to home owners so far we have spent . . .

The Chairman: On top of page 4 of the Minister's statement it says \$101.5 million.

Mrs. Monnet: That is for this fiscal year.

Mrs. Erola: That is for this year.

The Chairman: Oh, I see.

Mrs. Erola: It was \$86 million last year.

Mrs. Monnet: It was \$118.5 million approximately for fiscal year 1983-84. We have not finished the final calculations for that fiscal year. It was \$27 million for the preceding 1982-83.

Mr. McCauley: How many home owners does that represent?

Mrs. Monnet: To date 30,085 home owners' claims have been passed for payment.

Mr. McCauley: *Vis-à-vis* the situation in New Brunswick, the Minister will recall, Mr. Chairman, that a substantial grant was made to the New Brunswick Action Group. If memory serves me, I think it was \$1.2 million.

Mrs. Erola: Through the NEED program, you mean?

Mr. McCauley: Yes, I believe.

Mrs. Erola: Yes.

Mr. McCauley: It was \$1.3 million.

Mrs. Monnet: I think it was approximately \$1.2 million. That was not the UFFI assistance fund budget. That was the budget of NEED under CEIC.

Mr. McCauley: What is the status of the present application? Does the Minister have any information on that, from that group?

Mrs. Erola: I do not at the moment, because the NEED applications do not come to us directly.

Mr. McCauley: Is the application through the NEED program?

Mrs. Monnet: There is an application at present. The NEED program is just winding down. It is in its final phases. They have submitted a request for further funding under Canada Works, but the constituency—the way the money is given out under Canada Works was causing a problem in the New Brunswick context. Therefore they went for an exemption under Section 8 of the Unemployment Insurance Act. I believe the department is now looking at the possibility of letting them in under that section so that the program can be funded. They have been back to us on several occasions to ask us questions on average costs of removal and what we think of the NEED project, and we are certainly supporting the New Brunswick . . .

[Traduction]

Mme Monnet: En subventions directes aux propriétaires, nous avons dépensé . . .

Le président: En haut de la page 4 de la déclaration du ministre, on parle de 101,5 millions de dollars.

Mme Monnet: Pour cet exercice financier-ci.

Mme Erola: Pour cette année-ci.

Le président: Je vois.

Mme Erola: L'an dernier c'était 86 millions de dollars.

Mme Monnet: Cent dix-huit millions cinq cent mille dollars environ pour l'exercice 1983-1984. Nous n'avons pas terminé nos calculs pour cet exercice-là. Il y avait donc 27 millions de dollars pour l'exercice précédent, 1982-1983.

M. McCauley: Combien de propriétaires sont ainsi concernés?

Mme Monnet: Jusqu'aujourd'hui, 30,085 propriétaires émergent pour indemnisations dans notre comptabilité.

M. McCauley: Monsieur le président, le ministre se souviendra qu'une subvention importante avait été versée au *New Brunswick Action Group*. Si ma mémoire ne me trompe pas, je pense qu'il s'agissait de 1,2 million de dollars.

Mme Erola: Au titre du programme RELAI?

M. McCauley: Oui, je crois.

Mme Erola: Oui.

M. McCauley: C'était 1,3 million.

Mme Monnet: Environ 1,2 million de dollars, je pense. Cela n'émergeait pas au programme d'aide sur la MIUFF. Il s'agissait du budget RELAI relevant de la Commission canadienne de l'emploi et de l'immigration.

M. McCauley: Où en est la dernière demande du groupe? Est-ce que le ministre a quelque information là-dessus?

Mme Erola: Je ne dispose pas de cette information, puisque les demandes au titre du programme RELAI ne nous parviennent pas directement.

M. McCauley: La demande avait été faite au titre du programme RELAI?

Mme Monnet: Une demande est effectivement en cours d'examen. Le programme RELAI touche à sa fin. Le groupe a donc fait une demande pour être financé dans le cadre de Canada au travail, mais la juridiction . . . Étant donné la situation du Nouveau-Brunswick, la façon dont l'argent a été distribué par Canada au travail était source de problème. Ils ont donc demandé un statut d'exception conformément à l'article 8 de la Loi sur l'assurance-chômage. Le ministère, si je ne me trompe, envisage donc la possibilité d'utiliser cet article pour leur permettre de toucher les fonds. Ce groupe nous a recontacté en diverses occasions pour nous poser des questions sur le coût de nettoyage de la MIUFF, et sur ce que nous pensions du projet RELAI, et il ne fait aucun doute que nous soutenons le groupe du Nouveau-Brunswick . . .

[Text]

Mr. McCauley: So their request is made under CEIC.

Mrs. Monnet: Under CEIC, yes.

Mrs. Erola: Yes. You see, the funding does not come through our department. The funding for that comes through CEIC.

Mr. McCauley: But you are supporting their request.

Mrs. Erola: Oh, yes. In fact, the NEED program and Canada Works have been used very successfully in conjunction with the UFFI program. One of the spin-offs of the whole UFFI program has been the number of jobs created and the people who have been trained along the way, which I think is rather important. In fact, we have some figures.

Mr. McCauley: Is there any substantial involvement by the provinces in the UFFI funding that you are aware of?

Mrs. Erola: Quebec has had some programs. Mrs. Monnet has a better handle on what is happening in the provinces.

Mrs. Monnet: Quebec has provided funding in the initial stages for the *Fédération des victimes de la MIUF* to help the group set up. They also funded the *Centre du dépannage* in Montreal. They have funded a certain amount of UFFI-related research at the *Centre de toxicologie*, with Dr. Nantel, who is partially funded by the Quebec government.

• 1630

With regard to the litigation going on at present in Montreal, the Quebec government is funding the plaintiffs so they are contributing in that sense. In New Brunswick I believe that Carl Wentzel is still receiving a provincial contribution—if I am not mistaken somewhere around the \$20,000-a-year mark, but I would have to check that for you.

Mr. McCauley: That is an annual grant from the province?

Mrs. Monnet: Yes, but I would have to check it further.

Mrs. Erola: By and large, though, there have been no major provincial programs. They have been spotty rather than a large-scale program.

Mr. McCauley: Thank you.

No further questions.

The Chairman: Thank you.

Mr. Blenkarn.

Mr. Blenkarn: First of all, Madam Minister, it is fortunate that Mr. Robinson has left because he has certainly tried to make the bankruptcy legislation a real pig in the poke. If he would check with his friends in the union movement he would find that they too are desperately eager for legislation that will protect workers who at present have no way of having any of their wages paid when there is a receivership. To leave workers out to dry the way the New Democratic Party has done for some strange reason is just one thing I find impossible of belief.

[Translation]

M. McCauley: Leur demande est donc faite au titre de la C.C.E.I.

Mme Monnet: Oui.

Mme Erola: Oui. Ce n'est donc pas notre ministère qui est responsable. Cet argent vient de la C.C.E.I.

M. McCauley: Mais vous appuyez la demande?

Mme Erola: Certainement. D'ailleurs, les programmes RELAI et Canada au travail ont été très bien utilisés dans le cadre du programme de la MIUFF. Ce programme se traduit d'ailleurs par la création d'un certain nombre d'emplois, ainsi que par des formations qui ont été dispensées tout au long de l'application du programme, et cela n'est pas négligeable. Nous avons d'ailleurs des chiffres là-dessus.

M. McCauley: Est-ce que les provinces participent également au financement d'aide au titre de la MIUFF?

Mme Erola: Le Québec dispose de quelques programmes. Pour ce qui est de la situation dans les provinces, M^{me} Monnet connaît mieux ce domaine que moi.

Mme Monnet: Le Québec a d'abord fourni une aide à la Fédération des victimes de la MIUFF au moment où elle se créait. Ensuite, il a financé le Centre du dépannage de Montréal. Le gouvernement du Québec a également subventionné la recherche du Centre de toxicologie, en rapport avec la MIUFF, sous la direction du docteur Nantel.

Eu égard au litige qui est devant les tribunaux de Montréal, le gouvernement du Québec finance actuellement les plaignants, ce qui équivaut à une contribution. Il me semble que Carl Wentzel reçoit une contribution provinciale du Nouveau-Brunswick d'environ 20,000\$ par année, si je ne me trompe. Je peux vérifier ces chiffres.

M. McCauley: S'agit-il d'une subvention annuelle de la province?

Mme Monnet: Oui, mais je dois vérifier les chiffres.

Mme Erola: En somme, il n'y a donc pas eu de grands programmes provinciaux, mais plutôt des petits programmes d'aide ponctuels.

M. McCauley: Merci.

Je n'ai plus de questions.

Le président: Merci.

Monsieur Blenkarn.

M. Blenkarn: Tout d'abord, madame le ministre, il est malheureux que M. Robinson soit déjà parti. Lorsqu'il parle d'adopter le projet de loi sur les faillites les yeux fermés, c'est tout le contraire qu'il a justement fait. S'il se donnait la peine de vérifier auprès de ses amis du mouvement syndical, il constaterait qu'eux aussi cherchent désespérément à faire adopter une loi qui protégerait les travailleurs dont les salaires ne sont pas versés lorsqu'il y a mise sous séquestre. Abandonner les travailleurs à leur sort comme l'a fait le Nouveau parti

[Texte]

I would recommend that perhaps you take the New Democratic Party and introduce the Bill for a day and see whether they in fact want to continue to hold up workers from having any possible recovery in the event of a receivership. We would like to participate with them on that day and let them say how they want to see workers in this country continue to lose wages and lose benefits and lose protection because we as a country are not going to come to grips with the reality of receivership.

One of the things you have been doing and your Department has been doing has been making promises over the year. Since the last election you have introduced a non-profit corporations Bill. It died on the Order Paper. It went with promise. You have introduced Bill S-31; it died. You have only passed two Bills in the totality. You have introduced a competition Bill. You have talked about tax rebate discounting. You have talked about an Interest Act change. We have had talks on Patent Act changes and copyright changes. But what is wrong with your ministry? Does it have no clout with the House Leader? Has it no clout in the Cabinet? Can it not get legislation through? Or is there something wrong with you and previous Ministers in that they are not able to bring forward urgent commercial and social legislation that, in our view, has to be dealt with?

We think we are damaging the competitive nature of Canada when we do not deal with these matters, and our legislation is in many cases 20, 30, 50 years out of date.

The Chairman: Madam Minister.

Mrs. Erola: I agree. Much of the legislation—copyright, patent, bankruptcy, competition... is outdated, archaic and must be changed. I suggest to you, however, that we have done our homework at Consumer and Corporate Affairs. The legislation has been drafted; it is prepared. We have done an enormous amount of consultation. For instance, in the case of bankruptcy and competition legislation we have worked diligently for the past couple of years, in fact feverishly the last nine months, with the business community, with various people out there to prepare the kind of legislation that is contemporary and correct for today's economy.

The legislation is ready. My House Leader has put it forward. It has unfortunately not been received as enthusiastically by the other parties, and, as you know, legislation has to pass through the House and it must have some sort of commitment from the other parties to have it move forward. I suggest to you that my commitment to this legislation is very real and that I have had discussions with our House Leader who said: Yes, we will move forward, but we cannot have lengthy debates in the House; it is important to get them into committee.

[Traduction]

démocratique, quelle qu'en soit la raison, me semble tout à fait inadmissible.

Je vous recommanderais d'expliquer au Nouveau parti démocratique pendant toute une journée la teneur de votre projet de loi pour voir si ses membres désirent toujours empêcher les travailleurs de recouvrer leur salaire dans les cas de séquestre. Nous sommes même prêts à participer avec eux à cette journée d'étude pour les entendre dire comment ils veulent continuer à voir les travailleurs canadiens perdre leur salaire, leurs avantages et leur protection, tout simplement parce que nous, représentants du pays, ne savons pas comment réagir devant les séquestres.

Au cours de la dernière année, tout ce que vous-même et votre ministère avez pu faire, ce sont des promesses. Depuis les dernières élections, vous avez présenté un projet de loi sur les sociétés à but non lucratif, qui est mort au feuillet. Il s'agissait d'une promesse. Vous avez également déposé le projet de loi S-31, qui lui aussi est mort. En fait, vous n'avez réussi à faire adopter que deux projets de loi. Ensuite, vous avez déposé le projet de loi sur la concurrence. Vous avez parlé de remise fiscale et de modifications à la loi sur les intérêts. Nous avons discuté de modifications à la Loi sur les brevets et de modifications des règlements de droits d'auteur. Qu'est-ce qui cloche dans votre ministère? Est-ce parce que vous n'avez pas de poigne auprès de votre leader? Auprès du Cabinet? Ne pouvez-vous faire adopter aucun de vos projets de loi? Qu'est-ce qui ne va pas chez vous et chez vos prédécesseurs, qui vous empêche de présenter des projets de loi urgents de nature commerciale et sociale revêtant, du moins, nous semble-t-il, une grande importance?

A nos yeux, nous lésions la position concurrentielle du Canada en ne réglant pas ces problèmes, et dans plusieurs cas, nos lois sont en retard de 20, 30 ou même 50 ans.

Le président: Madame le ministre.

Mme Erola: J'en conviens. Une bonne partie de nos lois—qu'il s'agisse de celles sur les droits d'auteur, sur les brevets, sur les faillites, ou sur la concurrence—est désuète et archaïque et devrait faire l'objet de modifications. Je pense néanmoins que nous, au ministère de la Consommation et des Corporations, avons bien fait notre travail. Le projet de loi a été bien préparé et rédigé, à la suite de nombreuses consultations. Ainsi, dans le cas des projets de loi sur la faillite et sur la concurrence, nous travaillons avec diligence depuis deux ans. En fait, c'est avec fébrilité que depuis neuf mois, nous consultons les gens d'affaires et divers autres groupes pour élaborer un projet de loi qui soit actuel et adapté à l'économie d'aujourd'hui.

Le projet de loi est maintenant prêt. Le leader à la Chambre l'a déjà déposé. Il n'a malheureusement pas été accueilli avec autant d'enthousiasme par les autres partis, ce qui est dommage, puisque les divers partis doivent s'entendre en quelque sorte sur les projets de loi avant que ceux-ci puissent être renvoyés de la Chambre aux étapes suivantes. Je me suis engagé à fond dans ce projet de loi-ci. Après discussion avec notre leader en Chambre, celui-ci m'a assuré qu'on ferait avancer son étude, sans qu'il y ait de longs débats à la Cham-

[Text]

I hope that you will continue to press, as I will.

Mr. Blenkarn: Well, let us just deal with that commitment. On the non-profit corporations Bill there was one speech made by one of our members in the last session of Parliament. That is all. There was no further debate; the Bill was settled with the previous Minister; the Bill could have gone on to committee. No effort was made to bring it on; it died on the Order Paper. It is not there anymore.

• 1635

With respect to bankruptcy legislation, we have been doing everything conceivable in the Official Opposition to bring that legislation forward. You have had our commitment; you could have done something; you could have put the New Democratic Party—if they are causing you problems—up the flue, put it to them, put it to them on the floor of the House, but you have not. You have let it go because your party, your government, does not really treat this legislation seriously. You have talked and talked and talked about patent legislation, competition legislation, copyright legislation; you have made promises to me concerning of tax discounting—and the way women in particular have been hosed with respect to the child tax credit... You have promised something to do with interest rates. All we get is promises, promises, promises. We do not even get the bills, let alone a day of debate or a half day of debate or five minutes of debate. The fact of the matter is that this ministry has been able to produce two pieces of legislation—and that is all—since the last election. One dealt with urea formaldehyde insulation; it went through the House relatively rapidly. One dealt with electricity and gas inspection, and that is it; that is the total commitment. Surely we are entitled to something better than that; surely something better than that can be performed in the last dying days, before we go to the country again.

The Chairman: Madam Minister.

Mrs. Erola: Mr. Chairman, in defense of the Department of Consumer and Corporation Affairs, I would suggest to the hon. Member that the two pieces of legislation that are before the House, bankruptcy and competition, are extremely complex and have required an enormous amount of consultation, and that consultation has taken place. We have had to consult with some of the best experts in the country. I must say that we have had an enormous amount of co-operation from people in the bankruptcy field and from business in the area of competition and that we have produced two extremely good bills. Our critics out there in the real world tell us that they are practical, workable bills and that they have the support of business at large. I regret very much that the Member from the New Democratic Party is not here, because the Consumers

[Translation]

bre, puisqu'il était important qu'il passe entre les mains du Comité.

J'espère que vous continuerez à en accélérer l'étude, tout comme je le ferai moi-même.

M. Blenkarn: Eh bien, restons-en justement à l'engagement que vous avez pris. Au cours de la dernière session du Parlement, il n'y a eu qu'un seul discours prononcé par un des membres de notre parti au sujet du projet de loi sur les sociétés à but non lucratif. C'est tout. Il n'y a pas eu de plus ample débat. Le projet de loi avait été présenté par votre prédécesseur et aurait pu se rendre jusqu'au Comité. Mais aucun effort n'a été fait en ce sens, et il est mort au feuillet. Il n'y est tout simplement plus inscrit.

Pour ce qui est maintenant de la Loi sur les faillites, nous, de l'opposition officielle, avons fait tout ce qui était concevable pour pousser ce projet de loi. Nous vous avons fait part de notre intérêt, et vous auriez pu en profiter pour agir. Si les membres du Nouveau Parti démocratique vous a posé des problèmes, vous auriez pu les mettre sur la sellette, et leur demander à la Chambre les raisons de leur opposition, ce que vous avez choisi de ne pas faire. Vous avez abandonné la lutte, tout simplement parce que votre parti et votre gouvernement ne prennent pas ce projet de loi au sérieux. Vous avez parlé à maintes reprises de projets de loi sur les brevets, sur la concurrence, sur les droits d'auteur; vous m'avez même promis des mesures sur les déductions fiscales, et tout particulièrement sur les crédits d'impôt pour enfant, qui ont tant lésé les femmes. Vous nous avez promis des mesures sur les taux d'intérêt. Ce ne sont que des promesses et encore des promesses. Nous n'avons même pas de projet de loi sous les yeux, et encore moins de journée ou de demi-journée, ou même de cinq minutes pour débattre ces propositions. Votre Ministère n'a pu présenter que deux projets de loi; et c'est tout depuis les dernières élections. Le premier portait sur l'isolation à la mousse d'urée formaldéhyde et a été adopté très rapidement par la Chambre. Le deuxième portait sur l'inspection de l'électricité et du gaz. Voilà pour votre engagement. J'aurais imaginé que nous aurions eu droit à un peu plus que cela. Un gouvernement mourant, qui se rend aux urnes bientôt, doit sûrement pouvoir présenter quelque chose de mieux!

Le président: Madame le ministre.

Mme Erola: Monsieur le président, je me porte à la défense du ministère de la Consommation et des Corporations: les deux projets de loi qui sont déposés à la Chambre, celui qui porte sur les faillites et celui qui porte sur la concurrence, sont des projets de loi extrêmement complexes, qui ont exigé d'énormes consultations, consultations qui ont effectivement eu lieu. Nous avons dû communiquer avec quelques-uns des plus grands experts du pays. Je précise que nous avons reçu une collaboration sans faille des spécialistes de la faillite et des gens d'affaires, pour ce qui est de la concurrence, ce qui nous a permis de rédiger deux projets de loi excellents. Nos critiques du monde réel nous ont dit qu'ils étaient pratiques et réalisables, et c'est pourquoi ils reçoivent l'appui des gens d'affaires en général. Je regrette énormément que le député du Nouveau

[Texte]

Association is indeed very supportive of both the bankruptcy legislation and the competition legislation. So in defence I would say that our department has been diligent. I will say with some regret that we have not had the enthusiastic support of the Members of the House, I would say, of the caucus of the New Democratic Party, the caucus of the Conservative Party, and indeed the caucus of the Liberal Party, because the kind of legislation we are looking at is framework legislation; it is infrastructure. It is not exceedingly glamorous. It is not the kind of legislation that every constituent at home is crying for; they are not knocking at the door saying that they need competition legislation; they are not knocking at the door, with the exception of a couple, to say that they need bankruptcy legislation. That, unfortunately, is the reality with which I have to work. It is certainly not a lack of commitment on the part of the Minister nor of the bureaucracy within Consumer and Corporate Affairs. We know we need this legislation; I know we need it; you know we need it. It is up to us now to convince the Members of our caucus and, indeed, Canadians that this legislation must move forward.

Mr. Blenkarn: Let me say clearly that you have known, your predecessor . . . I was critic for Consumer and Corporate Affairs for nearly two years; I pressed your predecessor to get the bankruptcy legislation on. Finally, when you became Minister, I did get it on, but it stayed in the weeds for all this time. The fact is, that somewhere along the line, your ministry must be under pressure from the big banks to hold back the bankruptcy legislation because of super priority. Is that the case?

Mrs. Erola: I am doing my best.

Mr. Blenkarn: Is that the case? Are you under the gun from the banks? We are prepared, as a party, to tell some of the institutions that they will just have to take some social responsibility here. We are not afraid of them, and I am wondering whether the Liberal Party and the Liberal government are afraid of them. Are you having trouble with your caucus? You mentioned your caucus. We have no trouble with our caucus on this issue. We are prepared to go ahead. We are not happy with some of the clauses in the Bill; we think it needs better draftsmanship, but surely to goodness we can get it into committee.

• 1640

I would like a commitment from you this afternoon that tomorrow or Friday even—Friday is a good day—we can get this Bill into the House and we can get this Bill to committee.

The Chairman: Madam Minister.

Mrs. Erola: I have made that commitment several times this afternoon. I do not know how many times I have to say it. I am committed to this Bill. I would be absolutely delighted . . .

[Traduction]

Parti démocratique ne soit pas ici, pour qu'il m'entende lui dire que l'Association des consommateurs appuie avec vigueur à la fois le projet de loi sur la faillite et le projet de loi sur la concurrence. Je me défends donc en répliquant que notre ministère a fait preuve de diligence. Malheureusement, nous n'avons pu nous attirer l'appui enthousiaste de tous les députés de la Chambre des communes, qu'il s'agisse du caucus du Nouveau Parti démocratique, de celui du parti Conservateur, ou même de celui du parti Libéral, justement parce qu'il s'agit d'un projet de loi cadre qui établit une infrastructure. Il ne fait guère parler de lui. Ce n'est pas le genre de projet de loi que vos électeurs réclament à grand renfort de cris. Personne ne vient frapper à votre porte pour réclamer un projet de loi sur la concurrence. Personne non plus ne vient frapper à votre porte pour réclamer un projet de loi sur la faillite, à l'exception de quelques individus. C'est malheureusement un fait que je ne peux oublier. Ce n'est certainement pas parce que le ministre ou les fonctionnaires de la Consommation et des Corporations ne s'y intéressent pas. Notre ministère sait à quel point ce projet de loi est nécessaire; je le sais moi-même, et vous le savez aussi. C'est maintenant à nous de convaincre les membres de notre caucus et les Canadiens en général que ce projet de loi doit aller de l'avant.

M. Blenkarn: Je tiens à préciser que vous-même savez, tout comme votre prédécesseur . . . Je suis critique de la Consommation et des Corporations depuis presque deux ans; j'ai exercé des pressions sur votre prédécesseur pour faire avancer le projet de loi sur les faillites. J'ai enfin abouti à quelque chose lorsque vous avez assumé ce titre, mais le projet de loi est resté au rancart pendant si longtemps. Je suis sûr que quelque part, votre ministère subit les pressions des grandes banques qui tentent de faire ralentir ce projet de loi en raison de priorités plus importantes. Est-ce ce qui se passe?

Mme Erola: Je fais de mon mieux.

M. Blenkarn: Est-ce ce qui se passe? Subissez-vous les attaques des banques? Notre parti est prêt à dire à certaines de ces institutions qu'elles devront assumer certaines responsabilités sociales dans le cas qui nous intéresse. Nous n'avons pas peur d'elles, et je me demande si le Parti libéral ou si le gouvernement libéral les craignent. Éprouvez-vous des difficultés avec votre caucus? Vous avez mentionné votre caucus. Nous n'avons aucun problème avec le nôtre relativement à cette question. Nous sommes prêts à aller de l'avant. Nous ne sommes pas satisfaits d'un certain nombre des articles du bill, et nous pensons qu'il faudrait qu'il soit mieux rédigé, mais il faudrait tout de même qu'il aille en comité.

J'aimerais que cet après-midi même vous vous engagiez à faire le nécessaire pour que ce bill puisse être déposé à la Chambre demain, ou même vendredi—vendredi serait un bon jour—pour qu'il puisse être examiné en comité.

Le président: Madame le ministre.

Mme Erola: Je m'y suis déjà engagée plusieurs fois cet après-midi. Combien de fois faudrait-il que je le répète. Je tiens à ce bill. Je serais tout à fait ravie . . .

[Text]

Mr. Blenkarn: What about Friday?

Mrs. Erola: You talk to your House Leader.

Mr. Blenkarn: Our House Leader? I just finished talking to him a few minutes ago, so we can get four Bills of yours through. We have been trying to get your House Leader to co-operate for a long period of time, but there is no reason why this Bill cannot be one of them. Do it tomorrow afternoon.

The Chairman: Mr. Blenkarn, do you have a final question?

Mr. Blenkarn: I have. I want to know why we are spending \$13,247,000 on a Metric Commission which is to be phased out. Is there any reason why the estimate is so high? If the commission is to be phased out, why all this money? I am reminding the Minister it is an amount within only \$6 million of last year's total cost. Surely that estimate can be reduced. Surely it can be substantially reduced, particularly now that there is a commitment to have the operation close out its administration as a separate entity by March 31. That is within this year. Surely to goodness, if it is able to be closed out as a separate entity by March 31, you do not need to spend \$13 million.

Mrs. Erola: Mr. Chairman, when I looked at the Metric Commission estimates, I saw the blip, too, and asked exactly the same question Mr. Blenkarn is asking: Why that figure? If we were to reduce that substantially, we would be doing so affecting many of the workers in this country, because it is for the assistance to the metric tools of the workers that reaches the high point this year, and I think the final application comes to an end in June.

Mr. Blenkarn: In June of this year?

Mrs. Erola: In June of this year.

Mr. Blenkarn: All right. How much will you have spent by June?

Mr. Post: We do not know . . .

Mrs. Erola: Until they are all in.

Mr. Blenkarn: Surely you know how much you spent to the end of April. You only have a two-month period if you say to June. It is only April and May in this fiscal year; we are talking of this fiscal year. Why \$13,247,000 if, as you say, that particular program expires?

Mr. Post: Mr. Blenkarn, through you, Mr. Chairman, if I might try to explain why we are in some doubt there, this is an open-ended program whereby any workman who had bought metric tools which were required in the course of his employment could apply to have a portion of the cost of those tools covered. Since it is open-ended, we do know that all applications must be in by June and we do know that it covers all tools purchased up to the end of March. But we do not know how many of those applications will hit us. We know that last year, for 1983-1984, something like \$5.25 million was applied for

[Translation]

M. Blenkarn: Que diriez-vous de vendredi?

Mme Erola: Parlez-en avec votre leader à la Chambre.

M. Blenkarn: Notre leader à la Chambre? Je viens de lui parler il y a quelques instants, afin que vos quatre bills puissent être adoptés. Nous essayons depuis longtemps déjà d'obtenir la collaboration de votre leader à la Chambre, mais il n'y a aucune raison pour que ce bill ne puisse pas être au nombre des quatre. Faites-le demain après-midi.

Le président: Monsieur Blenkarn, avez-vous une dernière question à poser?

M. Blenkarn: Oui. J'aimerais savoir pourquoi nous allons consacrer 13,247,000 de dollars à une Commission du système métrique appelée à disparaître. Pourquoi les prévisions sont-elles si élevées? Pourquoi prévoir tout cet argent si la Commission est appelée à disparaître? Je rappellerai au Ministre que ce montant n'est inférieur que de 6 millions de dollars aux coûts totaux enregistrés l'an dernier. Le budget prévu pourrait certainement être réduit, surtout étant donné qu'il a été décidé que la Commission ne sera plus une entité administrative distincte dès le 31 mars de cette année. Si ce service est supprimé le 31 mars, il n'est pas nécessaire de dépenser 13 millions de dollars.

Mme Erola: Monsieur le président, lorsque j'ai examiné les prévisions budgétaires établies pour la Commission du système métrique, j'ai tiqué moi aussi, et j'ai posé exactement la même question que M. Blenkarn, à savoir: pourquoi ce chiffre? Mais si nous le réduisons de beaucoup, cela toucherait un grand nombre d'ouvriers canadiens, car l'aide pour l'achat d'outils métriques va être à son plus fort cette année. Je pense que les dernières demandes devront nous parvenir d'ici le mois de juin.

M. Blenkarn: Juin de cette année?

Mme Erola: Oui.

M. Blenkarn: Très bien. Combien d'argent dépenserez-vous d'ici juin?

M. Post: Nous ne savons pas . . .

Mme Erola: Tant que toutes les demandes ne nous seront pas parvenues.

M. Blenkarn: Vous devez tout de même savoir combien vous avez dépensé jusqu'à la fin d'avril. Et si le programme prend fin en juin, il ne reste plus que deux mois. Il n'y a qu'avril et mai dans l'année financière en cours, et nous parlons bien de cette année-ci. Pourquoi prévoir 13,247,000 de dollars si, comme vous le dites, ce programme est sur le point d'expirer?

M. Post: Monsieur le président, je vais essayer d'expliquer pourquoi il y a une certaine incertitude à ce niveau. Il s'agit d'un programme discrétionnaire en vertu duquel tout ouvrier qui a acheté des outils métriques dont il avait besoin en cours d'emploi peut demander qu'on lui rembourse une partie du coût de ces outils. Puisque le programme est ouvert, nous savons que toutes les demandes doivent nous parvenir d'ici juin, et nous savons que le programme couvre tous les outils achetés jusqu'à la fin de mars, mais nous ignorons combien de demandes nous allons recevoir. L'an dernier, c'est-à-dire en 1983-1984, quelque chose de l'ordre de 5,25 millions de dollars

[Texte]

under that program. We have in that \$13 million made provision for an amount of \$6.75 million to cover . . .

Mrs. Erola: The final rush.

Mr. Post: —the final rush if there is one. Now, of course, if there is no final rush, if in fact those workmen had all equipped themselves with tools well before the end of the program, that \$6.8 million of the \$13 million will not be applied for. But frankly, we do not know between March and June how many applications will hit us.

Mrs. Erola: We are being generous.

The Chairman: Mr. Blenkarn, I will come back to you, if you wish, but I want to go to Mr. Kempling first of all.

Mr. Kempling.

Mr. Kempling: Let me just carry on with that metric tool program. I want to talk about that and I want to talk about the Interest Act. But that program is fraudulent. There have been all sorts of charges laid under that program by the RCMP, I am sure. We know that. I understand there are about 300 people in the Ottawa Valley alone who have been charged with fraud under the metric tool program. The whole thing is a fraud from the word go. I have operated a shop for over 30 years and my people have had metric tools for years. The whole program is fraudulent as far as I am concerned.

• 1645

Mrs. Erola: Well, I think that is a rather devastating charge and I would ask Mr. Beckman from the Metric Commission to give us the figures with a fair degree of accuracy, please Mr. Beckman.

Mr. David Beckman (Executive Director, Metric Commission): Probably the figure of 300 people might be accurate if you include some of the tool dealers and the individuals who are under investigation by the RCMP. In terms of actual convictions there have been perhaps 20 convictions. A lot of people have been cleared of alleged charges by judges. I guess those are the figures to date with respect to fraud.

In terms of the total number of applications which have gone through the program, at this point that total is about 86,000 people who have taken advantage of the program. I would say it is a very small percentage of . . .

Mrs. Erola: You say 20 convictions?

Mr. Beckman: Approximately. Somewhere in that neighbourhood.

The Chairman: Mr. Kempling.

Mr. Kempling: It does not matter whether it was 20 convictions or 2 convictions. The fact is that the Canadian public have really been scammed on this whole matter of

[Traduction]

ont été distribués en vertu de ce programme. Les 13 millions de dollars qui figurent ici comprennent 6,75 millions de dollars qui serviront à couvrir . . .

Mme Erola: La ruée de dernière minute.

M. Post: . . . la ruée de dernière minute, s'il y en a une. Evidemment, s'il n'y en a pas, autrement dit si les ouvriers se sont tous outillés avant la fin du programme, ces 6.8 millions de dollars ne seront pas nécessaires. Mais nous ne savons franchement pas combien de demandes nous seront envoyées de mars à juin.

Mme Erola: Nous nous montrons généreux.

Le président: Monsieur Blenkarn, je reviendrai à vous plus tard, si vous le voulez, mais j'aimerais maintenant céder la parole à M. Kempling.

Monsieur Kempling.

M. Kempling: J'aimerais reprendre la question du programme pour les outils métriques. Je désire discuter de cette question et de la Loi sur l'intérêt. Ce programme est frauduleux. Je suis certain que la GRC a porté des accusations contre tout un tas de personnes relativement à ce programme. Nous savons cela. D'après ce que j'ai compris, dans la seule région d'Ottawa environ 300 personnes auraient été accusées de fraude relativement au Programme pour les outils métriques. Toute cette affaire est une histoire de fraude depuis le tout premier jour. J'ai un atelier depuis trente ans, et mes employés ont des outils métriques depuis des années. D'après moi, le programme dans son ensemble est frauduleux.

Mme Erola: Cette accusation est assez accablante, et je demanderai à M. Beckman, de la Commission du système métrique de nous fournir des chiffres aussi précis que possible là-dessus.

M. David Beckman (directeur administratif, Commission du système métrique): Le chiffre de 300 personnes que vous venez de mentionner est sans doute juste si vous y incluez un certain nombre de marchands d'outils, qui font l'objet d'enquêtes de la part de la GRC. Pour ce qui est des condamnations, il y en a peut-être eu une vingtaine. Un grand nombre de personnes ont été acquittées par les juges. Voilà les chiffres dont on dispose à l'heure actuelle pour ce qui est des cas de fraude.

Quant au nombre total de demandes qui ont été approuvées dans le cadre du programme, je pense qu'à ce jour quelque 86,000 personnes ont pu bénéficier du programme. Il s'agit-là selon moi d'un très faible pourcentage de . . .

Mme Erola: Vous avez dit qu'il y avait eu vingt condamnations?

M. Beckman: Environ. Dans cette ordre-là.

Le président: Monsieur Kempling.

M. Kempling: Peu importe qu'il y ait eu vingt ou deux condamnations. Il n'en demeure pas moins que le public canadien a vraiment été dupé dans toute cette affaire d'outils

[Text]

metric tools. You know, people in the mechanical trades have been buying metric tools for years. In my shop we have every possible type of tool there is and most automobile mechanics have them as well, and have had them for years. As far as I am concerned you have just thrown a lot of money away, but that is beside the point.

Let me get onto the interest legislation, because I am very interested to see what is going to come in that. One of the things that has bothered me and others for some time, and my colleague from Simcoe North raised the question in the House today, Madam Minister . . . I guess he raised it with the Minister of Finance—and that is the fact that many of the mortgage companies are putting into their mortgage renewal documents a clause that in fact states that the mortgagee must waive their rights under the Interest Act or any similar provincial legislation, or any new legislation that may come into effect in the future, in order to renew their mortgage with the existing trust company. I have it in documents; I am sure you have it in your . . . Well, you shake your head you have not, but I am sure your officials if they look at a mortgage renewal document from Sterling Trust, from Royal Trust, and I believe also from Canada Trust but I would have to check that, it is right in there, and some of the banks have it in as well.

What bothers me is the fact that the Parliament of Canada and the legislatures of the provinces of the country pass legislation imparting some protection to a mortgagee and a corporate body can sweep that aside by putting a clause in a mortgage renewal document and no one does anything about it. That bothers me. I do not think that is what it is all about. I would like to know what you have done about it or what you intend to do about it, and whether it will be covered in the new interest legislation.

Mrs. Erola: I think, Mr. Chairman, that the member has brought up a new problem and I think it is a reaction to the prepayment problem that came up last year.

Mr. Kempling: No, if the Minister would look at the questions I asked—and I asked many of them as you will recall—that question was raised time and time again and I never did get an answer from the Minister or the Minister of Finance.

Mrs. Erola: I guess, simply put, a contractual arrangement is just that, it is a legal agreement and if one party decides to sign a contract then it is binding. I am not a lawyer, Mr. Chairman, but that is what I have been led to believe.

When we examined many of the contracts that came before me during the past year I was very sad to see just what people had signed. They really had not examined some of these contracts very carefully and had signed them in haste and then found, much to their sorrow, that they were stuck with a contract from which they could find no escape. What we are trying to do in the changes to the Interest Act, without

[Translation]

métriques. Vous savez, les gens qui travaillent dans la mécanique achètent des outils métriques depuis des années. Dans mon atelier, nous avons tous les genres d'outils imaginables, et c'est le cas de la plupart des garagistes qui les ont depuis des années déjà. Selon moi, vous avez tout simplement jeté de l'argent par les fenêtres, mais cela, c'est autre chose.

Je vais maintenant passer à la question de la législation en matière d'intérêt, car j'attends avec impatience de voir ce qui va se passer à ce niveau-là. L'une des choses qui me préoccupent et qui préoccupent beaucoup d'autres gens depuis quelque temps déjà—et mon collègue de Simcoe North a soulevé la question à la Chambre aujourd'hui, madame le ministre . . . Je suppose qu'il a posé sa question au ministre des Finances . . . C'est qu'un grand nombre de sociétés de prêts sur hypothèques ont inséré dans leur contrat de renouvellement d'hypothèque une clause qui dit que le créancier hypothécaire doit renoncer à tous les droits qui lui reviendraient en vertu de la Loi sur l'intérêt ou de toute loi provinciale semblable, ou de toute loi qui pourrait être adoptée à l'avenir, s'il veut renouveler son hypothèque avec la même société. J'ai des documents; je suis certain que vous avez cela dans votre . . . Vous me dites non de la tête, mais je suis certain que si les hauts fonctionnaires de votre ministère examinaient un contrat de renouvellement hypothécaire de la Sterling Trust, du Trust Royal ou même, je pense, de Canada Trust—mais il faudrait que je vérifie cela—ils y trouveraient ce genre d'article, et je pense que ce serait également le cas d'un certain nombre de banques.

Ce qui m'inquiète, c'est que le Parlement canadien et les assemblées législatives des différentes provinces adoptent une loi qui accorde une certaine protection aux créanciers hypothécaires et qu'une société puisse balayer tout cela en ajoutant un article au contrat de renouvellement hypothécaire, et que personne ne dise mot. Cela m'inquiète. Je ne pense pas que les choses devraient être ainsi. J'aimerais savoir ce que vous avez fait ou ce que vous comptez faire pour rectifier la situation, et si ce genre de chose sera couverte par la nouvelle Loi sur l'intérêt.

Mme Erola: Monsieur le président, le député a soulevé un nouveau problème, et je pense que cela est en réaction au problème de paiement anticipé survenu l'an dernier.

M. Kempling: Non. Si le ministre veut bien se donner la peine d'examiner les questions que j'ai posées . . . et vous devez vous souvenir que j'en ai posé beaucoup . . . cette question a été soulevée à maintes reprises, et je n'ai jamais reçu de réponse ni de vous ni du ministre des Finances.

Mme Erola: Tout simplement, un arrangement contractuel n'est rien de plus que cela: il s'agit d'un accord reconnu par le droit, et si une partie décide de signer le contrat, alors celui-ci est obligatoire. Je ne suis pas avocate, mais il me semble que c'est comme cela que cela fonctionne.

De nombreux contrats m'ont été soumis l'an dernier, et lorsque je les ai examinés, j'ai été très attristée de voir le genre de choses que les gens avaient signées. Ils n'avaient pas examiné les contrats de très près, ils les avaient signés rapidement, et ils s'étaient rendu compte par la suite, à leur très grand regret, qu'ils étaient coincés par un contrat dont ils ne pourraient échapper. Sans divulguer ce que nous comptons

[Texte]

divulging all the legislation we are bringing forward, is to have a uniform contract that would require the borrower and the lender to commit to certain things and it would be binding. I think it is the kind of legislation that is necessary if we are going to establish some fair rules out there in the marketplace.

• 1650

I do not think that there will ever be any legislation in the world that will prevent two parties agreeing to a contract. Legally, what can we do to prevent that? I would challenge every lawyer if he were to tell me if two parties agree to a contract what the government can do about it.

Mr. Kempling: That is not a good answer at all, Madam Minister. The fact is that we have legislation in place—the Interest Act. The Province of Ontario and the Province of Manitoba have similar legislation in place through their Mortgage Act. The clauses are almost identical in the words. You know—and I know your officials know—that these clauses are in mortgage renewal contracts. Surely you have leverage with the trust companies. They are coming before the government all the time asking that the Trust Companies Act be revised and renewed and they want consideration before the foreign banks. You have all sorts of leverage with them and yet I have not seen any evidence, certainly in their contracts, that you have been able to influence them at all.

I think it is deplorable that the federal government, the members here, elected here by the people of Canada, and the members of the legislatures of the provinces, sit in the House and in the Legislatures and pass legislation, and by putting one clause in a renewal contract a corporate body can just swipe away protection given to the consumer in a federal and provincial statute, and you do not seem to think that is important.

Mrs. Erola: Of course . . .

Mr. Kempling: —or you are not prepared to do something about it.

Mrs. Erola: Mr. Chairman, of course we think it is important, which is why we are going to bring forward changes to the Canada Interest Act . . .

Mr. Kempling: But the change you are going to bring forward is going to take Section 10 out of there, according to your release.

Mrs. Erola: We are going to be making it very clear how pre-payment can be handled and that there will be no chance for those people to charge excessive prepayment amounts; that there will be a very clear procedure and formula to be followed.

Mr. Kempling: But do you, can you . . .

[Traduction]

proposer, ce que nous aimerions faire grâce aux changements que nous voulons apporter à la Loi sur l'intérêt, c'est prévoir un contrat uniforme qui exigerait certaines choses de la part de l'emprunteur et de la part du prêteur, et ce contrat serait obligatoire. C'est, je pense, ce genre de chose qui est nécessaire si nous voulons établir sur le marché des règles qui soient justes.

Je ne pense pas que nous puissions voir un jour une loi qui empêcherait à deux parties de s'entendre sur un contrat. Sur le plan légal, que pouvons-nous faire pour empêcher cela? Je défie tous les avocats de trouver quelque chose que le gouvernement pourrait faire si deux parties s'entendent sur un contrat.

M. Kempling: Ce n'est pas du tout une bonne réponse, madame le ministre. Nous avons une loi, notamment la Loi sur l'intérêt. Et les provinces de l'Ontario et du Manitoba ont des textes législatifs semblables dans le cadre de leur Loi sur les hypothèques. Les articles sont pratiquement identiques. Vous savez—je sais que vos subalternes le savent—ces clauses figurent dans les contrats de renouvellement d'hypothèques. Vous pouvez certainement avoir une certaine influence auprès des sociétés de fiducie. Celles-ci demandent sans cesse au gouvernement de modifier la Loi sur les compagnies fiduciaires et elles veulent passer avant les banques étrangères. Vous êtes très certainement en mesure d'exercer toutes sortes de pressions sur elles, et pourtant je n'ai encore vu aucune preuve de votre influence, du moins pas dans leur contrat.

Il est selon moi tout à fait déplorable que le gouvernement fédéral, les députés ici présents, élus par les Canadiens, et les membres des Assemblées législatives des provinces, siègent à la Chambre et dans les assemblées législatives et adoptent des lois, et qu'en même temps une société puisse, en insérant une seule clause dans un contrat de renouvellement, effacer toute la protection donnée aux consommateurs par les textes législatifs fédéraux et provinciaux. Et vous ne semblez pas attacher beaucoup d'importance à cela.

Mme Erola: Bien sûr . . .

M. Kempling: . . . ou alors vous n'êtes pas prêt à faire quelque chose pour rectifier la situation.

Mme Erola: Monsieur le président, bien sûr que nous trouvons cela important, et c'est d'ailleurs pourquoi nous allons proposer des amendements à la Loi sur l'intérêt . . .

M. Kempling: Mais d'après votre communiqué, le changement que vous allez proposer vise tout simplement à retirer l'article 10 de cette loi.

Mme Erola: Nous allons établir très clairement les modalités en fonction desquelles les paiements anticipés devront être traités, et nous allons faire en sorte qu'il soit impossible d'imposer des pénalités excessives en cas de paiements anticipés. Il y aura des formules et des procédures très claires qu'il faudra suivre.

M. Kempling: Mais pouvez-vous . . .

[Text]

Mrs. Erola: I might say, also, in defence of our department, again, they have had some very real effect in the last year. Every one of those people who wrote to us with a mortgage problem was looked into. We sent a letter to the lender and by and large were very successful in having some renegotiation take place. Because our correspondence is confidential, I cannot, of course, table the letters but as recently as yesterday, I received a letter from a grateful homeowner who, because we had intervened was able to renegotiate a mortgage at much more favourable terms.

So, I defend what we have done. We have been indeed much more effective than, Mr. Kempling, you think we were. We took every case. I forget the number now—they numbered in the thousands—of people who wrote to us and we followed it up. We followed every case up, talked to the lending institutions and were able to effect some changes. Because of that, because of our experience there, we knew something had to be done. This is why we are bringing forward some changes to the Canada Interest Act. We have been very concerned that there be some sort of general rule out there in the marketplace that would protect the consumer.

Mr. Kempling: Well, I did not receive thousands of letters but I will tell you that I received hundreds of letters from coast to coast, from every province on this subject because the matter was raised in the House and was featured on television. I still do not think you got my message. I am looking for some assurance from you. I know you cannot reveal the contents of the amendments to the Interest Act that you are going to bring out, but the principles are still there.

• 1655

Are you going to allow a corporate body to put into a mortgage renewal agreement the fact that they can wipe aside the protection given to a consumer in federal legislation? For instance, is there going to be anything in the amendments that the mortgagor cannot put a clause in his agreement wiping aside the amendments that you put into them if they are not to his liking?

Mrs. Erola: It will be impossible to do so. Once the interest Act becomes law, it will be the law, and there will be no way that they can put a clause in to amend a law that is in place.

Mr. Kempling: But they are doing it today. That is my point.

Mrs. Erola: But all the more reason to bring in the proposed Canada Interest Act quickly, and the changes, and have it done. Unfortunately, the new law will not be retroactive. But I hope we will give the changes swift passage when they come into the House, Mr. Kempling.

Mr. Kempling: In your release you say that at this end the government is also proposing to encourage the creation of mortgage funds which will be backed by long-term securities sold to private investors to make 10-year mortgages available

[Translation]

Mme Erola: J'ajouterais par ailleurs, pour défendre le ministère, que le travail de celui-ci a eu des conséquences très réelles au cours de l'année écoulée. Je songe notamment au cas d'une des personnes qui nous a écrit pour nous parler de son problème d'hypothèque. Nous avons envoyé une lettre au prêteur et nous avons réussi à obtenir une certaine renégociation. Notre correspondance étant confidentielle, je ne puis, bien sûr, pas vous fournir une copie des lettres, mais pas plus tard qu'hier j'ai reçu une lettre d'un propriétaire de maison fort reconnaissant, qui avait pu grâce à notre intervention renégocier son hypothèque à des conditions beaucoup plus favorables.

Je tiens à défendre ce que nous avons fait. Nous avons été beaucoup plus efficaces que nous ne semblons le penser, monsieur Kempling. Nous avons examiné chaque cas. J'en oublie le nombre total, mais des milliers de personnes nous ont écrit, et nous avons examiné chaque cas. Nous avons discuté avec les sociétés de prêt et nous avons pu obtenir certains changements. À cause de cela, à cause de notre expérience dans le domaine, nous savions que quelque chose devait être fait. C'est pourquoi nous comptons modifier la Loi sur l'intérêt. Nous tenons à ce qu'il existe sur le marché des règles générales qui protègent les consommateurs.

M. Kempling: Je ne pourrais pas dire que j'ai reçu des milliers de lettres. Mais j'en ai reçu quelques centaines, d'un peu partout dans le pays, de toutes les provinces. La question a été soulevée à la Chambre et on en a parlé à la télévision. J'ai l'impression que vous n'avez toujours pas compris mon message. Je cherche à obtenir certaines garanties auprès de vous. Je sais que vous ne pouvez pas révéler le contenu des amendements à la Loi sur l'intérêt que vous comptez proposer, mais les principes sont là.

Allez-vous permettre à une personne morale d'insérer dans un contrat de renouvellement d'hypothèque une clause lui permettant de supprimer la protection que les lois fédérales donnent au consommateur? Les amendements prévoient-ils, par exemple, que le débiteur hypothécaire ne sera pas autorisé à insérer dans son contrat une clause écartant, si bon lui semble, les amendements que vous y avez placés?

Mme Erola: Il ne pourra en être ainsi. Une fois adopté, le projet de loi sur l'intérêt deviendra loi, et il n'y aura aucune possibilité d'insérer une clause allant contre une loi existante.

M. Kempling: C'est pourtant ce qui se passe actuellement, et c'est exactement l'objet de mon intervention.

Mme Erola: C'est une raison de plus pour adopter rapidement ce projet de loi, ainsi que les amendements, et en finir. La nouvelle loi ne sera malheureusement pas rétroactive, mais j'espère que les amendements, une fois présentés au Parlement, seront rapidement adoptés, monsieur Kempling.

M. Kempling: Dans votre communiqué, vous dites que de son côté, le gouvernement se propose d'encourager la création de fonds hypothécaires par des valeurs mobilières à long terme vendues aux investisseurs privés pour permettre aux proprié- tai-

[Texte]

to home owners. Is that going to be your initiative, or is it going to be . . .

Mrs. Erola: That will be done through the Department of Finance and the housing Minister.

Mr. Kempling: This is unrelated to mortgage interest, but just on your opening statement here, you said the Bureau of Competition and its Marketing Practices Branch will increase the number of cases investigated by 30% during the coming year. How do you arrive at the 30%? You do not have a quota like National Revenue, I hope. I would give you more credit than that.

Mrs. Erola: Heavens, no. Absolutely not. But there is an ever-increasing workload. In fact, we follow up every case that comes to us in such things as misleading advertising. There are literally hundreds of them, and they take a fair amount of follow-up work. It is fairly complex and it requires—I suppose it is difficult to give an average time per call, but certainly it takes several days for each case.

This is work that is done to protect the consumer. It is not the kind of work that you would describe as glamorous. But it puts an ever-increasing pressure on the department to deliver. As you know, Canadians expect to be protected in the marketplace, and we must provide that service. So that is where the pressure is coming from.

Mr. Kempling: I have no criticism of the work they do. They do very good . . .

Mrs. Erola: Yes. Well, that is where it is.

The Chairman: Mr. Blenkarn.

Mr. Blenkarn: We were into the Metric Commission expense, Madam Minister. The suggestion was that there is a provision for \$6.8 million in that \$13 million-and-some-odd for the tool program to wind it down. Surely at this point we now may—the fiscal year being over, you have a pretty good indication of what applications are coming. What is your prognosis of the amount of money you are going to need on that estimate at this point?

Mrs. Erola: I think perhaps Mr. Beckman could give us a better idea of what the flow is at the moment.

Mr. Beckman: Mr. Chairman, we are currently counting applications, although as Dr. Post has indicated applications can be received under the program until June 30. Our projections indicate that the total program will end up with 100,000 applications and a total expenditure of \$36 million. Of the total money allocated this year, the \$6.5 million, right now we are quite certain that we have applications which will approach \$3 million to \$4 million. But if we get a flood of applications in the next month, or towards the end of the program, we could certainly utilize the total amount.

[Traduction]

res de prendre des hypothèques sur 10 ans. Est-ce vous qui allez prendre une initiative en ce sens, ou est-ce que ce sera . . .

Mme Erola: L'initiative en reviendra au ministre des Finances et au ministre du Logement.

M. Kempling: La question suivante ne porte pas sur les intérêts hypothécaires, mais je voudrais revenir sur votre allocation d'ouverture, dans laquelle vous déclariez que le Bureau de la politique de concurrence et la Direction des pratiques commerciales hausseront de 30 p. 100 le nombre de cas soumis à une enquête pendant l'année à venir. Comment arrivez-vous au chiffre de 30 p. 100? Vous ne vous êtes pas, je l'espère, fixé un contingent comme le Revenu national, j'ose espérer que vous n'en êtes pas là.

Mme Erola: Grand Dieu, non. Certainement pas. Mais la charge de travail ne cesse d'augmenter et nous donnons suite, en fait, à chaque cas de publicité trompeuse qui nous est signalé. Il y en a littéralement des centaines, et nous devons y consacrer beaucoup de temps. Le travail de suivi est relativement complexe, et je peux vous affirmer, sans pouvoir vous donner en moyenne le temps consacré à chaque cas, qu'il faut certainement compter plusieurs jours.

Ce travail, fait en vue de protéger le consommateur, n'est pas auréolé de prestige, mais il mobilise de plus en plus les efforts du ministère. Vous n'ignorez pas que les Canadiens attendent de nous une protection sur le marché, et nous devons la leur offrir. C'est donc là ce qui nous accapare.

M. Kempling: Je ne critique pas ce qu'ils font, et qui est très bon . . .

Mme Erola: Oui, mais c'est là que porte notre effort.

Le président: Monsieur Blenkarn.

M. Blenkarn: Nous avons parlé des dépenses de la Commission du système métrique, madame le ministre. On a dit que sur les 13 et quelques millions de dollars prévus pour le Programme d'assistance—Outils métriques des ouvriers, 6,8 millions avaient été affectés à sa liquidation. L'année financière étant écoulée, vous devez maintenant avoir une notion assez précise des demandes qui vont être formulées. À votre avis, quelle est la somme qui vous sera nécessaire pour cette rubrique?

Mme Erola: M. Beckman est probablement mieux placé pour vous dire où nous en sommes à l'heure actuelle.

M. Beckman: Monsieur le président, nous comptons actuellement les demandes, bien que la date limite, dans le cadre du programme, soit le 30 juin, comme vous l'a indiqué M. Post. D'après nos prévisions, nous aurons 100,000 demandes au titre du programme global, et une dépense de 36 millions de dollars au total. Sur l'ensemble des crédits affectés cette année, à savoir 6,5 millions de dollars, nous sommes sûrs, à l'heure actuelle, d'avoir des demandes qui s'établiront entre trois et quatre millions de dollars, mais si le prochain mois nous en amène une grande quantité, ou s'il y en a encore beaucoup lorsque le programme touchera à sa fin, nous pourrions certainement épuiser les crédits.

[Text]

Mrs. Erola: I might add, of course, that the Estimates are done in December, well in advance.

• 1700

Mr. Blenkarn: That was exactly what I was getting at, Madam Minister. In other words, these estimates were indeed prepared perhaps even earlier than December. As time goes on, do we need all this money; do we need this entire provision?

Mrs. Erola: Hopefully not.

Mr. Blenkarn: I am saying hopefully not, too, and what I really want is an undertaking that if you do not need the provision will the provision lapse and not be used to fund another program in the ministry. In other words, are we going to pass this as metric work and then use it for formaldehyde or something else?

Mrs. Erola: They cannot be transferred.

Mr. Blenkarn: Why can it not? It is under Vote 1; it is all part of Vote 1.

Mrs. Erola: But these are contributions.

They cannot be transferred, can they? No.

Mr. Beckman: They have to be used for contributions only. They could be used for other contribution programs with parliamentary approval.

Mrs. Erola: With approval, yes; that is right.

The Chairman: Thank you.

Mr. Kempling.

Mr. Kempling: Thank you, Mr. Chairman.

I have a couple of questions on urea formaldehyde. I am familiar with some of the work your UFFI Division has done. Some of the information coming out of there is excellent, I might say.

However, with the amount of testing facilities we have now and the new types of testing facilities, and bearing in mind that, I believe, the formaldehyde that comes from one cigarette is 300 times greater than the maximum test allowable under your UFFI program, have you really thought this whole thing out? Or are you going to just let it die and fade away?

The reason I ask this question to the Minister is that an awful lot of people still have urea formaldehyde in their homes. They will not remove it because it is too costly to remove. They are having no difficulty with it, but when they go to sell that home they are really going to take a beating. The real estate people go after them; they are subject to maybe a 20% or 30% discount on the real market price of that home.

[Translation]

Mme Erola: Je voudrais vous faire remarquer, bien entendu, que les prévisions budgétaires sont faites en décembre, c'est-à-dire bien en avance.

M. Blenkarn: C'est exactement où je voulais en venir, madame le ministre. Ces prévisions budgétaires ont probablement été préparées bien avant décembre, et l'on peut se demander, puisque les choses se précisent avec le temps, si nous avons vraiment besoin de la somme entière, toute l'affectation?

Mme Erola: J'espère que non.

M. Blenkarn: J'espère également que non, et ce que je voudrais, c'est que vous vous engagiez, au cas où l'affectation de crédits ne serait pas entièrement utilisée, à la laisser devenir caduque et à ne pas l'utiliser pour financer un autre programme du ministère. Autrement dit, allons-nous approuver cette affectation au titre du Programme d'assistance-Outils métriques pour l'utiliser ensuite pour la mousse isolante d'urée-formaldéhyde, ou quelque chose d'autre?

Mme Erola: Ces affectations ne sont pas transférables.

M. Blenkarn: Pourquoi pas, tout cela relève du Crédit 1.

Mme Erola: Mais ce sont des contributions.

Elles ne peuvent pas être transférées, n'est-ce pas? Non.

M. Beckman: Ces sommes doivent être utilisées exclusivement pour les contributions. Elles pourraient, avec l'approbation du Parlement, être utilisées pour d'autres programmes de contribution.

Mme Erola: Oui, c'est vrai, avec approbation.

Le président: Je vous remercie.

Monsieur Kempling.

M. Kempling: Je vous remercie, monsieur le président.

J'ai certaines questions à poser sur l'urée-formaldéhyde. Je suis au courant de certains travaux faits par le Bureau de la MIUF, que je félicite pour l'excellence des renseignements qu'il fournit.

Toutefois, compte tenu du nombre d'installations d'essai dont nous disposons, et des nouvelles catégories qui existent, compte tenu également du fait que le formaldéhyde provenant d'une seule cigarette est 300 fois plus considérable que le maximum autorisé dans l'essai administré dans le cadre du programme MIUF, avez-vous dûment réfléchi à cette question? Ou allez-vous simplement la laisser mourir de sa belle mort?

Si je pose cette question au ministre, c'est que le nombre de gens qui ont encore de l'urée-formaldéhyde dans leur maison reste considérable, et que ces gens ne veulent pas la faire enlever parce que cette opération est trop coûteuse. Elle ne les incommoder pas, mais ils devront expier cela lorsqu'ils voudront mettre leur maison en vente. Les agents immobiliers s'y intéressent, car ces propriétés doivent subir un rabais de 20 à 30 p. 100.

[Texte]

I think the evidence outside of Canada, in Europe and England and in some parts of the United States, indicates that there is really not that much wrong with urea formaldehyde, particularly in view of the fact that we have formaldehyde as the chemical that is causing the problem. We know that we have it in toothpaste, permanent press clothing, particleboard and plywood and a whole host of items we are using every day.

Have your people thought about this at all? Are they looking at some of the people who still have urea formaldehyde in their homes who are going to take a substantial loss if and when they sell their home?

Mrs. Erola: It is a matter of continuing concern and one that we, through the department, have concentrated on because we feel that the whole story is not in yet.

The National Research Council is conducting a number of technical research projects on UFFI characteristics, formaldehyde measurement and corrective measures. I think several Canadian universities as well are participating in the NRC's research. Dr. Samoiloff of the University of Manitoba's Industrial Technology Centre has developed indicators to determine whether UFFI characteristics under varying temperatures and humidity conditions have any effect on biological responses in micro-organisms exposed to low levels of this substance. We have another project at the University of Western Ontario. There are a number of these, and researchers are investigating a water scrubber system consisting of a water spray apparatus and dehumidifier in the furnace system. I am just giving you a sample of the kind of work that is going on.

I think a fair amount of the hysteria has subsided now and there are people who are having a second look and are thinking perhaps that with a dosimeter reading of 0.1 p.p.m., if they do have formaldehyde in the house and the reading is at this level, is it really worth removing it at this stage. And so there is an ongoing concern in our department and through the other government departments. I do not think the whole story is in yet; you are quite right.

• 1705

The Chairman: Final question for now, Mr. Kempling.

Mr. Kempling: I will conclude then.

Could you foresee at some time in the future, assuming after adequate research has been done that it is really not that bad after all that you may rescind your restriction on the use of it as insulation?

Mrs. Erola: I think it would be premature to make any kind of a prediction on that right now. There is just too much going on at the moment to say that this could happen, but research will unfold as it should, I suppose.

[Traduction]

Je crois que d'après les témoignages qui nous parviennent de l'étranger, d'Europe, d'Angleterre et de certaines parties des États-Unis, il semble que l'urée-formaldéhyde n'est pas aussi nocif qu'on l'a dit, compte tenu en particulier du fait que c'est le formaldéhyde qui est le produit chimique dommageable. Or nous savons qu'il est présent dans la pâte dentifrice, dans les vêtements en plissé permanent, les panneaux de particules et de contreplaqué, et dans une grande quantité d'autres objets d'usage quotidien.

Est-ce que vos gens ont réfléchi à cette question? Est-ce qu'ils tiennent compte de la situation des gens qui ont toujours encore de l'urée-formaldéhyde dans leur maison et qui subiront une perte considérable lorsqu'ils décideront de la mettre en vente?

Mme Erola: C'est une question qui n'a cessé de nous préoccuper et dont le ministère s'occupe constamment, car nous pensons que ce chapitre n'est pas encore clos.

Le Conseil national de la recherche s'occupe d'un certain nombre de projets de recherche sur les caractéristiques de la MIUF, sur les moyens de mesurer le formaldéhyde et d'y porter remède. Plusieurs universités canadiennes participent également, je crois, aux travaux du CNR. Le dr Samoiloff, du Centre de technologie industrielle de l'Université du Manitoba, a mis au point des indicateurs pour déterminer, en variant les températures et les conditions hygrométriques, si les éléments de la MIUF peuvent influencer les réactions biologiques des micro-organismes exposés à de faibles niveaux de cette substance. Un autre projet est en cours à l'Université de l'Ontario de l'Ouest. Il y en a donc plusieurs, et les chercheurs étudient un système d'épurateur à eau qui comporte dans la chaudière, un gicleur d'eau et un déshumidificateur. C'est simplement là un exemple des travaux en cours.

Je crois que les esprits se sont beaucoup calmés, que les gens marquent un temps de réflexion et se disent que si le dosimètre, dans leur maison, indique un taux de formaldéhyde de 0,1 p.p.m., cela ne mérite vraiment pas de faire procéder à des travaux d'enlèvement de la mousse. La question continue donc à être suivie de près par notre ministère, et également par les autres ministères. Vous avez tout à fait raison, ce chapitre n'est pas encore clos.

Le président: C'est à vous de poser la dernière question, monsieur Kempling.

M. Kempling: Je vais donc conclure.

Envisagez-vous la possibilité, la question ayant été suffisamment étudiée et la preuve étant faite que la MIUF n'est pas aussi nocive qu'on le pensait, de revenir sur l'interdiction de l'utiliser comme élément isolant?

Mme Erola: À l'heure actuelle, toute conjecture de ce genre serait prématurée. Trop de travaux de recherche sont en cours pour que l'on puisse se livrer à de pareilles supputations, et nous devons, je crois, patienter jusqu'à ce que les recherches soient menées à bien.

[Text]

The Chairman: Thank you very much, Mr. Kempling.

Madam Minister, thank you for attending with the officials today.

We will adjourn until next Tuesday at 9.30 a.m. when we will have the Medical Research Council before us. We look forward to having you back, Madam Minister, later next week if at all possible.

Mrs. Erola: Thank you. I will get back to you.

The Chairman: The meeting is adjourned.

[Translation]

Le président: Je vous remercie beaucoup, monsieur Kempling.

Madame le ministre, je vous remercie, vous et vos collaborateurs, de votre présence aujourd'hui parmi nous.

Nous allons lever la séance et nous nous réunirons mardi prochain, à 9h30, pour entendre le Conseil de recherches médicales. Nous espérons que vous pourrez revenir la semaine prochaine, si possible, madame le ministre.

Mme Erola: Je vous remercie et ne manquerai pas de revenir.

Le président: La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From the Department of Consumer and Corporate Affairs:

Mr. Lawson Hunter, Assistant Deputy Minister, Competition Policy;
Ms. Diana Monet, Federal Coordination, UFFI CENTRE;
Mr. George Post, Deputy Minister;
Mr. David Beckman, Executive Director, Metric Commission.

Du Ministère de Consommation et Corporations:

M. Lawson Hunter, Sous-ministre adjoint, Bureau de la Concurrence et Directeur des enquêtes et recherches;
Madelle Diana Monet, Coordonnateur fédéral, MIUF;
M. George Post, Sous-ministre;
M. David Beckman, Directeur exécutif, Commission du système métrique du Canada.

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 25

Tuesday, May 8, 1984

Chairman: Mr. David Weatherhead

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 25

Le mardi 8 mai 1984

Président: M. David Weatherhead

*Minutes of Proceedings and Evidence
of the Standing Committee on*

Health, Welfare and Social Affairs

*Procès-verbaux et témoignages
du Comité permanent de la*

Santé, du bien-être social et des affaires sociales

RESPECTING:

Main Estimates 1984-85: Votes 50 and 55 under
NATIONAL HEALTH AND WELFARE

Main Estimates 1984-85: Vote 1 under CONSUMER
AND CORPORATE AFFAIRS

CONCERNANT:

Budget principal 1984-1985: Crédits 50 et 55 sous la
rubrique SANTÉ NATIONALE ET BIEN-ÊTRE
SOCIAL

Budget principal 1984-1985: Crédit 1 sous la rubrique
CONSOMMATION ET CORPORATIONS

APPEARING:

The Honourable Judy Erola
Minister of Consumer and Corporate Affairs

COMPARAÎT:

L'honorable Judy Erola
Ministre de Consommation et Corporations

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Second Session of the
Thirty-second Parliament, 1984

Deuxième session de la
trente-deuxième législature, 1984

STANDING COMMITTEE ON HEALTH,
WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. David Weatherhead

Vice-Chairman: Mr. Gary McCauley

MEMBERS/MEMBRES

Bill Blaikie
Herb Breau
Jake Epp
Maurice Foster
Bruce Halliday
Thérèse Killens
Flora MacDonald (*Kingston and the Islands*)
Russell MacLellan

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU
BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES
SOCIALES

Président: M. David Weatherhead

Vice-président: M. Gary McCauley

ALTERNATES/SUBSTITUTS

Warren Allmand
Jennifer Cossitt
Stanley Hudecki
Claude-André Lachance
Peter Lang
Jean-Claude Malépart
Gilles Marceau
Joe Reid (*St. Catharines*)
Svend Robinson (*Burnaby*)
Chris Speyer

(Quorum 6)

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 69(4)(b)

On Monday, May 7, 1984:

Jake Epp replaced Don Blenkarn;

Flora MacDonald (*Kingston and the Islands*) replaced
Chris Speyer;

Chris Speyer replaced Girve Fretz.

Conformément à l'article 69(4)b) du Règlement

Le lundi 7 mai 1984:

Jake Epp remplace Don Blenkarn;

Flora MacDonald (*Kingston and the Islands*) remplace
Chris Speyer;

Chris Speyer remplace Girve Fretz.

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, MAY 8, 1984
(37)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 9:35 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Weatherhead, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Blaikie, Epp, Halliday, Miss MacDonald (*Kingston and the Islands*), Messrs. MacLellan, Weatherhead.

Alternate present: Mr. Lang.

Witnesses: From the Medical Research Council: Dr. Pierre Bois, President; Dr. Francis Rolleston, Director, Public Affairs; Dr. Duncan Sinclair, Director General, Programs Operations; Mr. Gérald Leduc, Executive Secretary.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, February 21, 1984 pertaining to the Main Estimates 1984-85. (*See Minutes of Proceedings, and Evidence dated Tuesday, May 1, 1984, Issue No. 24*).

The Chairman called Votes 50 and 55 under NATIONAL HEALTH AND WELFARE.

The President of the Medical Research Council made a statement and, with the other witnesses, answered questions.

At 10:52 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

AFTERNOON SITTING
(38)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 3:37 o'clock p.m. this day, the Chairman, Mr. Weatherhead, presiding.

Member of the Committee present: Mr. Weatherhead.

Alternates present: Messrs. Robinson (*Burnaby*), Speyer.

Other Member present: Mr. Veillette.

Appearing: The Honourable Judy Erola, Minister of Consumer and Corporate Affairs.

Witness: From the Department of Consumer and Corporate Affairs: Mrs. Kathleen Hendriks, Assistant Deputy Minister.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, February 21, 1984 pertaining to the Main Estimates 1984-85. (*See Minutes of Proceedings and Evidence dated Tuesday, May 1, 1984, Issue No. 24*).

The Committee resumed consideration of Vote 1 under CONSUMER AND CORPORATE AFFAIRS.

The Minister and the witness answered questions.

PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 8 MAI 1984
(37)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 9 h 35, sous la présidence de M. Weatherhead (*président*).

Membres du Comité présents: MM. Blaikie, Epp, Halliday, M^{lle} MacDonald (*Kingston et les Îles*), MM. MacLellan, Weatherhead.

Substitut présent: M. Lang.

Témoins: Du Conseil de recherches médicales: D^r Pierre Bois, président; D^r Francis Rolleston, directeur des Affaires publiques; D^r Duncan Sinclair, directeur général des Opérations des programmes; M. Gérald Leduc, secrétaire exécutif.

Le Comité reprend l'examen de son ordre de renvoi du mardi 21 février 1984 relatif au Budget principal de 1984-1985. (*Voir Procès-verbaux et témoignages du mardi 1^{er} mai 1984, fascicule n° 24*).

Le président met en délibération les crédits 50 et 55 inscrits sous la rubrique SANTÉ NATIONALE ET BIEN-ÊTRE SOCIAL.

Le président du Conseil de recherches médicales fait une déclaration, puis lui-même et les autres témoins répondent aux questions.

A 10 h 52, le Comité suspend les travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI
(38)

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 15 h 37, sous la présidence de M. Weatherhead (*président*).

Membre du Comité présent: M. Weatherhead.

Substituts présents: MM. Robinson (*Burnaby*), Speyer.

Autre député présent: M. Veillette.

Comparaît: L'honorable Judy Erola, ministre de Consommation et Corporations.

Témoin: Du ministère de la Consommation et des Corporations: M^{me} Kathleen Hendriks, sous-ministre adjoint.

Le Comité reprend l'examen de son ordre de renvoi du mardi 21 février 1984 relatif au Budget principal de 1984-1985. (*Voir Procès-verbaux et témoignages du mardi 1^{er} mai 1984, fascicule n° 24*).

Le Comité reprend l'examen du crédit 1 inscrit sous la rubrique CONSOMMATION ET CORPORATIONS.

Le Ministre et le témoin répondent aux questions.

At 3:55 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

A 15 h 55, le Comité suspend les travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

[Texte]

Tuesday, May 8, 1984

• 0934

The Chairman: Order, please. I will call this meeting of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs to order.

We are studying the Estimates of National Health and Welfare, Votes 50 and 55, under the Medical Research Council.

NATIONAL HEALTH AND WELFARE

B—Medical Research Council

Vote 50—Medical Research Council—Operating expenditures\$3,510,000

Vote 55—Medical Research Council—The grants listed in the Estimates\$153,191,000

The Chairman: Before I speak to our witnesses and asking for their opening statement, the clerk has passed around an updated schedule of our meetings for the balance of the month. What is new is the proposal of the attendance of the Minister of National Health and Welfare for Tuesday, May 22, at 9.30 a.m.; Thursday, May 24, at 3.30 p.m.; and Tuesday, May 29, either in the morning or the afternoon. Now, the Minister is away in Geneva this week, I understand, and she is suggesting that it is difficult for her to be present before May 22. But we can have her three times at that time. Is there any comment on that?

Mr. Blaikie: It is a lot to take in one week.

The Chairman: Is that agreed, then?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Yes, Mr. Chairman.

The Chairman: Agreed.

• 0935

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): You have the agreement of all the Liberal members.

Mr. Blaikie: They speak with their usual emptiness.

Mr. Epp: And clarity.

The Chairman: We will get her either in the morning or in the afternoon of the 29th. We will see what is best there.

We are pleased to have with us today Dr. Pierre Bois, President of the Medical Research Council, and a number of the officials of that council.

Dr. Bois, welcome. Perhaps you could introduce the people at the table. I gather you have a short opening statement.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

[Traduction]

Le mardi 8 mai 1984

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. J'ouvre la séance du Comité permanent de la santé et du bien-être social et des affaires sociales.

Nous étudions le Budget du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, les crédits 50 et 55 sous la rubrique Conseil de recherches médicales.

SANTÉ NATIONALE ET BIEN-ÊTRE SOCIAL

B—Conseil de recherches médicales

Crédit 50—Conseil de recherches médicales—Dépenses de fonctionnement\$3,510,000

Crédit 55—Conseil de recherches médicales—Subventions inscrites au Budget\$153,191,000

Le président: Avant de m'adresser aux témoins, et de leur demander de faire leur déclaration préliminaire, je tiens à souligner que le greffier a distribué le programme remis à jour de nos réunions pour le reste du mois. Ce qu'il contient de nouveau, c'est l'intention du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social d'être présente le mardi 22 mai à 09h30, le jeudi 24 mai à 15h30 et le mardi 29 mai, soit le matin soit l'après-midi. Le ministre est présentement à Genève cette semaine, et elle a laissé entendre qu'il lui sera difficile d'être présente aux réunions avant le 22 mai. Cependant, elle sera présente à trois reprises, aux dates mentionnées. Avez-vous des remarques à faire à ce sujet?

M. Blaikie: C'est beaucoup de réunions pour une seule semaine.

Le président: Vous êtes donc d'accord?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Oui, monsieur le président.

Le président: Adopté.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Vous avez l'accord de tous les membres libéraux du comité.

M. Blaikie: Leurs propos caractérisés par le vide habituel.

M. Epp: Et la précision.

Le président: Nous accueillerons le ministre soit le matin soit l'après-midi du 29. Nous verrons ce qui convient le mieux.

Nous sommes heureux d'accueillir parmi nous le Dr Pierre Bois, président du Conseil de recherches médicales.

Je vous souhaite la bienvenue, docteur Bois. Vous pourrez peut-être présenter ceux qui se trouvent à votre table. Je crois comprendre que vous voulez faire une courte déclaration préliminaire.

[Text]

Dr. Pierre Bois (President, Medical Research Council): Thank you, Mr. Chairman.

Dr. Lewis Slotin is Director of planification. Mr. Gérard Leduc is Secretary of the council. Mr. Belliveau is Director of Finance. Dr. Sinclair is Director of Programs, and Dr. Francis Rolleston is Director of Public Affairs.

Mr. Chairman, it gives me great pleasure to meet with you this morning to present the Medical Research Council's budget for the fiscal year 1984-85, and to discuss major orientations and activities of the council. Part III of the Main Estimates includes information pertaining to the council's programs, organization, and new initiatives, and we will be happy to provide additional information during this discussion.

The council's 1984-85 budget, as presented in Parts II and III of the Estimates, amounts to \$157 million, of which \$153.2 million is allocated for grants and scholarships and \$3.5 million for administrative costs. During our last meeting, in April 1983, we indicated that the 1983-84 budget would result in a net decrease of overall activities supported by MRC, and that in this context council had to review its funding priorities, thereby slowing down or postponing the implementation of new initiatives. Following the presentation and approval in principle of our five-year plan last June—that is, June 1983—the council's budget was increased by \$50 million over a two-year period from its base of \$117 million; that is, \$20 million in 1983-84 and \$30 million in 1984-85. As a result, the budget for grants and scholarships increased from \$117 million to \$137 million for 1983-84, and to \$153 million for 1984-85. The amount of \$153 million includes the \$30 million in new funds and an inflationary adjustment of 5% applied to the base of \$117 million.

The five-year plan had recommended an increase of \$61.5 million in 1983 dollars during the same two-year period. The resources required for the remaining three years of the plan—that is, from 1985 to 1988... will be the subject of a future submission.

The supplementary funds approved last year permitted the council to undertake new initiatives to maintain, and in some cases increase, the level of activity compared with previous years, and to support the purchase of equipment necessary for research; a program which had been almost discontinued in recent years due to lack of resources.

The application pressure on the MRC has increased considerably during the last few years. University financial constraints, the changing funding patterns of other agencies supporting health research, as well as an increased emphasis nation-wide on research and development, are contributing to this increased application pressure. During the preparation of the plan we had anticipated, based on prior years' experience, that the other health agencies would increase their support of health science research at a real growth of 5% per annum. Current information shows that the real rate of increase was

[Translation]

Dr Pierre Bois (président, Conseil de recherches médicales): Je vous remercie, monsieur le président.

Le Dr Lewis Slotin est directeur de la planification, M. Gérard Leduc est secrétaire du Conseil, M. Belliveau est directeur des Finances, le Dr Sinclair est directeur des Programmes et le Dr Francis Rolleston est directeur des Affaires publiques.

Il me fait plaisir de vous rencontrer ce matin en vue de présenter le budget des dépenses du Conseil de recherches médicales pour l'année financière 1984-1985 et de discuter avec vous des principales orientations et activités du Conseil. La partie III de ce budget comporte des renseignements sur l'organisation, les programmes et les nouvelles initiatives du Conseil et nous serons heureux de fournir de l'information additionnelle au cours de cette discussion.

Le budget du Conseil, tel que présenté dans les parties II et III du Budget des dépenses s'élève à 157 millions de dollars dont 153.2 millions au chapitre des subventions et bourses et 3.5 millions pour les frais d'administration. Lors de notre dernière rencontre en avril 1983, nous avons indiqué que le Budget 1983-1984 représentait une diminution réelle des activités globales appuyées par le C.R.M. et que le Conseil avait dû revoir ses priorités de financement face à cette situation, ralentissant ou reportant à plus tard la mise en oeuvre de nouvelles initiatives. Suite à la présentation de notre plan quinquennal, en juin dernier—juin 1983—le budget du C.R.M. a été augmenté de 50 millions de dollars sur une période de deux ans à partir de la base de 117 millions, soit 20 millions en 1983-1984 et 30 millions en 1984-1985. C'est ainsi que le budget des subventions et bourses a passé de 117 à 137 millions de dollars en 1983-1984 et à 153 millions de dollars en 1984-1985. Ce montant de 153 millions de dollars comprend les nouveaux fonds—30 millions de dollars—et un ajustement pour l'inflation de 5 p. 100 appliqué à la base de 117 millions de dollars.

Le plan quinquennal prévoyait une augmentation de 61.5 millions de dollars au cours de la même période en dollars de 1983. Les ressources nécessaires à la réalisation des trois dernières années du plan, soit de 1985 à 1988 feront l'objet d'une soumission prochaine avec la mise à jour du plan.

Les nouveaux fonds accordés l'an dernier ont permis au Conseil de donner suite à de nouvelles initiatives, de maintenir et même accroître dans certains cas le niveau d'activité des années antérieures et d'appuyer l'achat d'équipements nécessaires à la recherche—un programme qui avait été pratiquement discontinué au cours des dernières années à cause du manque de ressources.

Le nombre de demandes soumises au C.R.M. a augmenté de façon considérable au cours des dernières années. Les restrictions financières auxquelles doivent faire face les universités, les modèles de financement des autres organismes de support de la recherche biomédicale, ainsi que l'importance que l'on accorde de plus en plus, dans tout le pays, à la recherche et au développement ont contribué à cet état de chose. Dans l'élaboration du plan, l'on avait prévu en se basant sur les années antérieures, que les autres organismes de santé augmenteraient le niveau de leur appui à la recherche dans les

[Texte]

4.9% in 1982-83 and only 3.9% in 1983-84. This new trend, should it continue, could result in a substantial change in the availability of support for biomedical research in Canada.

You will note an increase of \$305,000 and three person-years in operating costs. These three person-years represent the last increment of the additional 15 person-years approved in 1982-83. This total increase in human resources has permitted the council to strengthen certain areas of internal management and to allocate resources to planning, policy, program development and evaluation. We have also established a public affairs directorate in order to increase public awareness of the biomedical research funded by the federal government. Resources have also been allocated to the development of a standardized French terminology in health research.

• 0940

Part III of the estimates provides information on the mandate and organization of the four standing committees which assist council in the establishment of its policies and guidelines. These committees are becoming very active. The committees have established specific objectives and have met several times during the year. In particular, the Standing Committee on Ethics in Experimentation was established in early 1984 and council is giving top priority to the revision of its policies and guidelines in this area.

The peer review system had to be enlarged as a result of the increase in the applications. Furthermore, there are now three competitions per year instead of only one, which represents an increase in travel costs incurred by the evaluation committees and the visiting teams, and this increase is approximately \$235,000.

Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you very much, Doctor.

Miss MacDonald, would you like to start questioning?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Thank you very much, Mr. Chairman, and I thank you for the opportunity to begin the questioning—and my colleague Mr. Epp, our spokesman on this issue—because I am going to have to leave very shortly to go and discuss that other issue which is always of interest to this committee, pension reform, one of the ongoing interests of my life.

I would like to begin by raising with our witnesses the question of the five-year plan. In the statement it says "approval in principle" that was granted last June. This seems to be, as I talk to people involved in medical research across the country, one of the major concerns they have on a continuing basis because approval in principle really has not filtered down to them in that sense. They are operating on a year-to-

[Traduction]

sciences de la santé à un taux équivalent à une croissance réelle annuelle de 5 p. 100. L'information dont nous disposons aujourd'hui indique que le taux de croissance réelle n'a été que de 4.9 p. 100 en 1982-1983 et de 3.9 p. 100 en 1983-1984. Cette tendance nouvelle peut conduire à une réduction importante des ressources disponibles en vue de la recherche biomédicale au Canada.

Au niveau des dépenses de fonctionnement vous noterez une augmentation de 305,000 dollars et de trois années-personnes. Ces trois années-personnes constituent la dernière tranche d'une augmentation de 15 années-personnes approuvée en 1982-1983. L'augmentation en main d'oeuvre nous a permis de renforcer certains secteurs de gestion interne et d'affecter des ressources à la planification, à l'élaboration et à l'évaluation des programmes. Nous avons également établi une direction des Affaires publiques en vue de mieux faire connaître au public les efforts de la recherche médicale subventionnée par le gouvernement fédéral. Des ressources sont également affectées au développement d'une terminologie française normalisée dans le domaine de la recherche sur la santé.

La partie III du Budget fourni quelques renseignements sur le mandat et l'organisation des quatre comités permanents qui assistent le Conseil dans l'élaboration de ses politiques et de ses lignes directrices. Ces comités sont devenus très actifs; des objectifs ont été établis et les membres se réunissent plusieurs fois par année. Le comité permanent sur l'éthique et l'expérimentation a été établi au début de l'année et le Conseil accorde une priorité particulière à la révision de sa politique et de ses lignes directrices dans ce domaine.

Le système d'évaluation par les pairs a dû être élargi par suite de l'augmentation des demandes. De plus, il y a maintenant trois concours par année au lieu d'un seul ce qui représente une augmentation dans les déplacements des membres des comités d'évaluation. Un montant d'environ 235,000\$ de l'augmentation totale du secteur de l'administration est affecté à cette fin.

Je vous remercie, monsieur le président.

Le président: Merci beaucoup, docteur.

M^{lle} MacDonald, voulez-vous commencer?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je vous remercie beaucoup, monsieur le président, de cette occasion que vous me donnez d'être la première à poser des questions—car c'est mon collègue M. Epp qui est le porte-parole sur ce sujet—étant donné que je dois quitter très bientôt pour aller discuter d'autres questions qui intéressent toujours les membres du Comité, la réforme des pensions, l'une de mes préoccupations permanentes.

Je voudrais commencer en soulevant la question du plan quinquennal. Dans la déclaration, il est question de l'approbation de principe accordée en juin dernier. J'en ai discuté avec les personnes intéressées à la recherche médicale au pays, et il semble que ce soit toujours une de leurs préoccupations importantes car l'approbation de principe n'arrive pas vraiment jusqu'à eux. Ils fonctionnent sur une base annuelle. Il

[Text]

year basis. There is still the uncertainty they have always felt, and they want the reassurance that that five-year plan is really going to materialize.

I want to put a couple of questions to you.

One is about the way the funding for medical research has operated in the last couple of years. Yes, there have been significant additions to the funding after the estimates would have been first introduced. For instance, something in the vicinity of \$20 billion was added in 1983-84. There has been a further increase this year, but does that come in time to be adequately streamed into the research that is going on, or is it a question of money suddenly being made available without the long-term planning having been permitted to make sure that this is being used in the most efficient and productive way? If there was a five-year plan and people knew exactly what they were going to be able to have available, then I think the planning might be on a much better basis than the hit-and-miss basis it still has to be, the way it is in many cases, the way the increases are being allocated. So that is one question: the uncertainty that still exists in the minds of many medical researchers, particularly at a time in the medical schools when funding, as you say, from other quarters is being held back or reduced. The second question I would like to ask him is with regard to the applications you receive as a counsel for research from individual research scientists. A few years ago all those people above 60% would probably have received funding. I would like to know where your cut-off now is in the ranking of the applications by the Peer group. How many of the applications are being funded, not so much on the numerical basis, but on a quality basis? Is it those that are ranked at 70% or better, or is it up to 80% or has it in fact, because of increased funding, come down to 50%? I would just like to have some idea of how many of the really good applications—and they all have to be good applications to get as far as the Medical Research Council, are now actually being accepted?

• 0945

The Chairman: Dr. Bois.

Dr. Bois: Mr. Chairman, as for the first question, the approval in principle, of course, leaves some uncertainty. However, this is the first time, as far as I can remember, that a plan for the duration of five years has been accepted, has been evaluated and has been received.

Secondly, it is the first time we have had support for two years. This has never happened in the past. In a way the present situation as far as long-term planning is concerned, is certainly much better than it was before, let us say in 1979 or 1980, when the knowledge of any allocation funding was known only sometimes a few months before announcing MRC's competitions. It has, I think, provided researchers with a element of security that was not there before. Further, it is very, I would not say dangerous, but difficult, I think, to have five-year financial proposals frozen for that period because new projects, new ideas, new domains, appear all the time.

[Translation]

y a toujours la même incertitude, et ils aimeraient bien la garantie que le plan quinquennal finalement se matérialise.

J'aimerais vous poser quelques questions.

Ma première se rapporte à la façon dont s'est fait le financement de la recherche médicale au cours des dernières années. Oui, il y a eu des suppléments importants au financement après la présentation des budgets. Ainsi, par exemple, quelque 20 milliards de dollars ont été ajoutés en 1983-1984. Il y a eu une autre augmentation cette année, mais est-ce que cela s'est fait à temps pour aider vraiment à la recherche qui se fait présentement, ou s'agissait-il simplement de rendre ces sommes disponibles sans s'assurer qu'il y a eu une planification à long terme afin que l'argent soit utilisé de la façon la plus efficace et la plus productive? S'il existait un plan quinquennal et que les gens savaient exactement de quelle somme ils disposeraient, la planification se ferait de bien meilleure façon et non pas au petit bonheur la chance comme c'est toujours le cas, bien des fois, à cause de la façon dont les augmentations sont attribuées. Voilà ma première question: l'incertitude qui sévit toujours dans l'esprit de bien des chercheurs médicaux, surtout à un moment où dans les écoles de médecine le financement provenant d'autres sources est retardé ou diminué. Ma deuxième question a trait aux demandes que vous recevez en tant que conseiller de recherche des chercheurs particuliers. Il y a quelques années, ceux qui obtenaient 60 p. 100 bénéficiaient probablement du financement. J'aimerais savoir où vous placez la limite présentement pour les demandes qui sont évaluées par le groupe de pairs. Combien de demandes sont financées, je ne veux pas vraiment savoir combien il y en a sur le plan numérique, mais sur le plan qualité? Est-ce que sont les demandes qui sont évaluées à 70 p. 100 ou mieux, ou est-ce que le niveau d'acceptation est maintenant rendu à 80 p. 100 ou, à cause du financement accru, l'avez-vous établi à 50 p. 100? J'aimerais avoir une idée du nombre de très bonnes demandes—elles sont toutes bonnes du fait qu'elles sont présentées au Conseil de recherches médicales, mais combien sont acceptées?

Le président: Docteur Bois.

M. Bois: Monsieur le président, pour répondre à la première question, il est évident que l'approbation de principe laisse une certaine incertitude. Cependant, autant qu'il m'en souvient, c'est la première fois qu'un plan quinquennal a été accepté, évalué et reçu.

Deuxièmement, c'est la première fois que nous recevons un financement de deux ans. Cela ne s'est jamais encore produit. Pour ce qui est de la planification à long terme, d'une certaine façon, la situation actuelle est certainement bien meilleure qu'elle ne l'était auparavant, disons en 1979 ou en 1980, quand on apprenait le financement parfois quelques mois seulement avant l'annonce des concours du C.R.M. Par conséquent, les chercheurs ont maintenant un élément de sécurité qui n'existait pas dans le passé. Par ailleurs, je dirais qu'il est très, non pas dangereux, mais difficile, de fixer les propositions d'un plan quinquennal pour cette période, car de nouveaux projets,

[Texte]

What we think today is the optimal cost of doing research, let us say, in 1985-1986 is probably close to the reality but for 1987 or 1988 there might be quite a few changes. I presume it will never be possible to be able to establish a rigorous cost of doing research on a five-year period. It is an estimation, a general estimate, according to what one knows at the moment when the plan is put down. It will certainly change. It is the essence of research. If this be known ahead, it would not be research anymore. We have a number of grantees today with a five-year support—five-year grants. We have introduced that two years ago for those senior established investigators. The grantees are very anxious to be sure that every year there will be some adjustment possible according to inflation or other costs, or even that they would be able to apply for new equipment because of the essence of the work they are doing. One has to distinguish between two categories in the grants program. First of all, there are renewals, those that come from established investigators who submit a new application after two years, three years, five years. In this category the date of the competition is November 1. The committees review these applications with the external reviewers' comments and everything, and this is usually in January or February. In this category, normally there is between 75% to 85% of awards renewed unconditionally. However, 10% may be renewed only for one year because the quality is not satisfactory and another very small percentage is terminated. It is quite normal, because these are our established investigators throughout the country and they are normally very good to excellent.

• 0950

The other category is the new grants. As I have mentioned, we have three dates for competitions. Indeed, the reason for three dates was to have two dates for new people—one is February 1; the other one is August 1. Now, the new applicants are also a mixed population. It is made up, as I think I mentioned last year, of new faculty, of investigators who have been supported through another agency until now... They have applied to MRC for the first time. It is also made up of established investigators who were terminated on their continuing grant and they come back on a new grant.

So within this population, usually through the years—it goes back to the early 1970s. We have very good statistics. Usually about a maximum of 40% to 45% would be rated high enough to be recommended. It may go down to 33% to 35%, and it does not vary very much. We had one of those competitions on February 1. The council will decide on these recommendations of the committees in a few weeks. The ratings are similar to what they were in the past, that is, one-third is fairly highly rated, very good—a few excellent and high in the good category. The majority of the others are good to less than good.

[Traduction]

de nouvelles idées, de nouveaux domaines surgissent à tout moment. Ce qui nous semble aujourd'hui le coût optimal pour la recherche, c'est probablement assez près de la réalité pour 1985-1986, mais il pourrait y avoir plusieurs changements pour 1987 ou 1988. J'imagine qu'on ne pourra jamais établir le coût précis de la recherche pour une période quinquennale. C'est plutôt l'évaluation, une évaluation générale, fondée sur ce que nous connaissons au moment où le plan est élaboré. Elle va sûrement changer. C'est l'essence même de la recherche. Si on savait d'avance, ce ne serait plus de la recherche. Nous avons certainement des bénéficiaires qui ont reçu des subventions pour cinq ans. Nous avons établi ce programme il y a deux ans pour les chercheurs chevronnés établis. Les bénéficiaires veulent toujours s'assurer qu'il y aura chaque année des ajustements en fonction de l'inflation ou d'autres coûts, ou même s'ils doivent présenter une demande pour du nouvel équipement à cause de leur genre de travail. Il faut établir une distinction entre les deux catégories que comprend le programme de subventions. Il y a-t-il d'abord les renouvellements, qui nous viennent des chercheurs de carrière lesquels présentent une nouvelle demande après deux ans, trois ans ou cinq ans. La date du concours de cette catégorie, le 1^{er} novembre. Les Comités revisitent ces demandes en tenant compte des commentaires des examinateurs de l'extérieur, entre autres, cela se fait habituellement en janvier ou février. Il y a habituellement dans cette catégorie 75 p. 100 à 85 p. 100 d'approbation renouvelable d'office. Cependant, 10 p. 100 des demandes sont renouvelables pour un an à cause de la qualité qui n'est pas satisfaisante, et les demandes qui ne sont pas renouvelées constituent un faible pourcentage. C'est tout à fait normal, car nous comptons au pays des chercheurs de carrière habituellement très bons et même excellents.

L'autre catégorie est celle des nouvelles subventions. Je le répète, nous avons prévu trois dates pour les concours. La raison de ces trois dates c'est que nous avons fixé deux dates pour les nouvelles demandes—le premier février, et le premier août. Les nouveaux candidats forment également une population mixte. Elle se compose, je l'ai dit l'an passé, de nouvelles facultés, de chercheurs qui ont reçu l'appui d'autres organismes jusqu'à maintenant... ils présentent une demande au C.R.M. pour la première fois. Ces nouveaux candidats comprennent également des chercheurs de carrière qui voient leur subvention permanente se terminer et qui veulent en obtenir une nouvelle.

Par conséquent, au sein de cette population, au cours des années habituellement—ça remonte au début des années 70, nous avons de très bonnes statistiques. Il y a environ 40 à 45 p. 100 de candidats au maximum qui reçoivent une cote assez élevée pour être recommandés. Il peut y avoir une diminution à 33 ou 35 p. 100, mais cela ne varie pas beaucoup. Nous avons tenu un de ces concours le 1^{er} février. Le Conseil décidera dans quelques semaines, en fonction des recommandations des Comités. Les évaluations sont semblables à celles que nous avions par le passé, c'est-à-dire que le tiers reçoit une cote assez élevée, très bien—quelques excellents et le pourcentage

[Text]

So what is questioned today is perhaps the increase in this total population. We had some 700 new applications for new projects two years ago. Last year there were 900 and something. We foresee for the current year . . . We have had only one competition, as I said, where we had 800 and something. Perhaps the next one in August will bring in another 200 or 300. So we will have over 1,000. Proportionately, if we keep with the percentage of, let us say, 35% to 40%, the population increases. And these are the ones where lack of funding is regrettable and unfortunate. If we have just enough funding and we come up about 35% or 34%, one percentage point, it is quite a number of people, and that makes a difference. So while I want to say it is not because we would have, let us say, more funds available that we would go very much higher than 40%, 42%, it is simply that the total population is increasing, not enormously, but 100 new investigators is a fairly large number in this type of activity.

• 0955

Furthermore, the new funding this year has been essential for many reasons. If you remember, last year I mentioned to you that we could support only 10% of the new guarantees, so the new funding permitted us to re-establish this to the 35%, as in every year. Furthermore, we have been able to provide equipment. This program had been almost inactive for the past three or four years because we just did not have enough funding to provide equipment. We received applications for equipment. We rated these applications and we sort of put them back by six months, thinking that perhaps we would have the funding. Now with the funding available in June, that was our major thrust. Out of the \$20 million we have provided some \$13 million in equipment, and about \$6 million was for grants, as I said, to re-establish the level of activity and for awards, fellowships and scholarships to scientists, which represents the balance of the \$20 million. But we went further than that. We had a special competition for equipment in January of this year and we received applications worth over 43 million dollars. Of course, this is much higher, you might say, than what is perhaps essentially needed. But even half of this is already over \$20 million, which is more than we can afford. It simply confirms the fact that in biomedical research in Canada for quite a number of years we have not been able to provide the necessary update and state-of-the-art equipment.

The Chairman: Excuse me, Doctor, perhaps we can get some of the other information from other questioners as we go along. Miss MacDonald, do you have a final question at this time?

[Translation]

est élevé dans la catégorie bons. Pour les autres, en majorité, la cote va de bon à passable.

Par conséquent, c'est aussi la question aujourd'hui c'est peut-être de l'augmentation de cette population totale. Nous recevions il y a deux ans quelque 700 nouvelles demandes pour de nouveaux projets. L'an dernier nous en avons reçues 900 environ. Nous prévoyons pour l'année courante . . . Nous n'avons tenu qu'un seul concours, je l'ai déjà dit, et nous avons reçu quelque 800 demandes. Pour le prochain concours en août, nous en recevrons probablement 200 à 300 autres. Par conséquent nous aurons reçu au total plus de 1,000 demandes. De façon proportionnelle, si nous acceptons un pourcentage de 35 à 40 p. 100, la population augmente. Pour cela, l'absence de financement est regrettable et malheureuse. Si nous avons tout juste assez de fonds et qu'on nous augmente à environ 35 ou 34 p. 100, c'est-à-dire d'un pour cent, cela représente beaucoup de monde et fait toute une différence. En conséquence ce n'est pas parce que nous pouvons recevoir davantage de crédits que nous pouvons aller au-delà de 40 p. 100 ou de 42 p. 100, c'est tout simplement parce que la population totale augmente, même si ce n'est pas considérablement, mais 100 nouveaux chercheurs représentent une augmentation assez importante dans ce domaine.

En outre, le nouveau financement accordé cette année a été essentiel pour bon nombre de raisons. Si vous vous rappelez bien, l'année dernière je vous ai dit que nous ne pouvions appuyer que 10 p. 100 des nouvelles garanties, c'est-à-dire que le nouveau financement nous permettait de rétablir sa garantie jusqu'à 35 p. 100 comme c'était le cas chaque année. De plus, nous avons été en mesure de fournir du matériel. Ce programme avait été presque inactif au cours des trois dernières années, tout simplement parce que nous ne disposions pas de suffisamment d'argent pour répondre à la demande de matériel. Or, nous avons reçu des demandes pour ce genre de chose. Nous avons évalué ces dernières et les avons reportées de six mois pensant recevoir le financement nécessaire d'ici-là. Maintenant que ces crédits seront effectivement disponibles en juin, cela est devenu notre première priorité. Sur les 20 millions de dollars, nous en avons donc consacré 13 millions de dollars à l'achat de matériel et environ 6 millions de dollars à des subventions, destinées à rétablir le niveau d'activité ainsi qu'à des bourses à l'intention des scientifiques pour combler la différence de cette somme. Nous sommes toutefois allés plus loin que cela. En effet, en janvier, nous avons tenu un concours spécial pour ce qui est du matériel, à la suite duquel nous avons des demandes excédant 43 millions de dollars. Bien entendu, ce nombre est beaucoup plus élevé que ce qui est peut-être essentiel. Mais même la moitié de cela correspond déjà plus de 20 millions de dollars, ce qui est plus que ce que nous pouvons nous permettre. Cela confirme tout simplement que cela fait déjà quelques années au Canada que nous ne pouvons plus fournir le matériel de pointe, ni remplacer celui qui est désuet dans le domaine de la recherche biomédicale.

Le président: Excusez-moi, D' Bois, mais peut-être pourrions-nous obtenir certains autres renseignements grâce aux

[Texte]

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): No, that was fine. Thank you very much. Thank you for being here.

The Chairman: I will then go on to Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Thank you, Mr. Chairman. My first question just has to do with the mathematics of the increases. Maybe I just misunderstand. If there is a \$50 million increase from a base of \$117 million, how do you arrive at \$153 million? It seems to me \$50 million plus \$117 million means \$167 million. I do not understand how you add \$50 million to \$117 million, plus a 5% adjustment, unless this is one of the new grounds you are breaking in research. You say that you add \$20 million; you go from \$117 million to \$137 million. I am with you so far. It is when you add \$30 million to \$137 million and get \$153 million that I get lost.

Dr. Bois: Mr. Chairman, I would love to have it at the \$167 million. But it is simply because this total increase was made starting with a base of \$117 million. So the first year is \$20 million, and in the second year, starting again with a base of \$117 million, you still need another \$20 million and you add \$10 million, which makes \$30 million. So in essence, we had \$20 million real increase last year and \$10 million this year.

• 1000

Mr. Blaikie: Forget it, Mr. Chairman.

The Chairman: You have another question, Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: I would like to ask a question on the establishment of the Standing Committee on Ethics in Experimentation. I just happened to be reading *The Globe and Mail* this morning, and Dr. Morrison of Health and Welfare is reported to have said to some kind of forum that Canadians had better pay more attention to some of the things that are happening in terms of biotechnology and medical research or they might very well wind up with a world they do not want to live in, if I am quoting him correctly from the newspaper report.

Certainly, there is a variety of very difficult questions which present themselves not just to the medical research community but to society at large. I was wondering, in the establishment of this Standing Committee on Ethics in Experimentation, which would be a subcompartment of the larger area of the ethical questions raised by technological medicine in general, whether or not there was any willingness or intention to involve the public in any kind of educational process or any kind of participation in discussions about experimentation.

[Traduction]

questions des autres députés. Mademoiselle MacDonald, avez-vous une dernière question à poser?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Non, c'est tout. Merci beaucoup et merci d'être venu ici.

Le président: La parole est maintenant à M. Blaikie.

M. Blaikie: Merci, monsieur le président. Ma première question porte sur les chiffres relatifs aux augmentations. J'ai peut-être mal compris mais s'il y a une augmentation de 50 millions de dollars par rapport à une base de 117 millions de dollars, comment peut-on arriver à 153 millions de dollars? Il me semble que 50 millions de dollars plus 117 millions de dollars donnent 167 millions de dollars. Je ne comprends pas comment vous additionnez 50 millions de dollars à 117 millions de dollars, plus un rajustement de 5 p. 100, à moins qu'il ne s'agisse de l'un des nouveaux domaines de votre recherche. Enfin, vous affirmez additionner 20 millions de dollars, ce qui fait que vous passez de 117 millions de dollars à 137 millions de dollars. Jusque-là tout est clair. C'est lorsque vous ajoutez les 30 millions de dollars aux 137 millions de dollars et obtenez 153 millions de dollars que je ne vous suis plus.

Dr Bois: Monsieur le président, j'aimerais beaucoup que nous puissions atteindre 167 millions de dollars. Cela tient tout simplement au fait que l'augmentation totale se fondait sur une base de \$117 millions. La première année nous recevons donc \$20 millions de plus et la seconde, encore par rapport à une base de \$117 millions, nous avons encore besoin de \$20 millions auxquels s'ajoutent \$10 millions, ce qui donne \$30 millions. Cela signifie donc qu'en chiffres réels, l'année dernière nous avons reçu \$20 millions en augmentation et \$10 millions cette année.

M. Blaikie: Oubliez ma remarque, monsieur le président.

Le président: Vous avez une autre question, monsieur Blaikie.

M. Blaikie: J'aimerais poser une question au sujet du Comité permanent sur l'éthique et l'expérimentation. Je lisais le *Globe and Mail* de ce matin, et on y rapportait que M. Morrison du ministère de la Santé et du Bien-Être aurait déclaré à un organisme quelconque que les Canadiens devraient accorder davantage d'attention à l'évolution de la biotechnologie et de la recherche médicale, sinon ils se retrouveront peut-être dans un monde qu'ils ne souhaiteraient pas, toujours selon cet article.

Il ne fait pas de doute que non seulement les milieux de recherche médicale mais également la société tout entière sont confrontés à diverses questions très difficiles. Au sujet, donc, de ce Comité permanent sur l'éthique et l'expérimentation, qui se pencherait sur certaines des questions morales très vastes soulevées par l'évolution de la technologie médicale, je me demandais si l'on avait l'intention de faire participer le public à cette discussion au sujet de l'expérimentation ou de l'éduquer sur la question.

[Text]

One of my concerns is that, with the best of intentions, lots of these kinds of discussions are left to the purview of experts, when in fact, the further you push some of these questions, the more they become social, philosophical and indeed political questions, when it comes down to the allocation of finite financial resources which have public origin. So I am wondering if there is any intent there to involve a wider public in developing ethics for experimentation or in the process that this committee intends.

The Chairman: Dr. Bois.

Dr. Bois: Mr. Chairman, this is indeed a very important question. MRC had a committee on human experimentation some years ago, and also another committee on bio-hazards and another one in relation to animal care. When the guidelines were published in 1977, it was felt that the committee did not have anything more to do and it was council's responsibility to look after this. However, things have changed quite a bit since 1977, and it was felt in council that it became urgent to look at and address this again. This Standing Committee on Ethics in Experimentation covers all aspects of the previous committees on recombinant DNA, for instance, and so forth, which were mandates of these previous committees. There are three scientists on the committee; there is a journalist, a lay person and two lawyers expert in these areas. And the committee met for the first time in March. It is indeed the intention to ask views from various groups. One way of doing this was to have the committee meet, perhaps in different parts of the country through the year, in the west, the centre and in the Maritimes and also to request position papers because, of course, six or seven members do not represent all the expertise.

• 1005

There are people who are fairly expert in so-called bioethics in most universities—in Montreal, in Toronto and Ottawa—so that the committee has quite a bit of work on its hands. Of course, scientists must say what they have to say, but also especially the public through various groups.

Perhaps Dr. Rolleston, who is responsible for the activities of the committee, might wish to add to what I have just said.

Dr. Francis S. Rolleston (Director, Public Affairs, Medical Research Council): I think the Council's record in this area is fairly positive. Our Standing Committee on Ethics in Experimentation had only one physician and the remainder were from the academic community and from the general public. The MRC Biohazard Committee, which dealt with a largely technical area, had a majority of non-scientists, people who came from the broader public community. It is, of course, very difficult to identify how best to interact with the public. There is no such thing as "the public". One deals with a number of different publics. The reason for having Mr. Robert Rupert on this committee, as a journalist, is to ensure that we do have input from that group, or from those publics.

[Translation]

L'une de mes préoccupations est que malgré les meilleures intentions qu'on peut nourrir, ces délibérations peuvent être confiées uniquement à des experts alors que cela signifie qu'elles sont abordées sous un angle social philosophique et politique alors que dans les faits, il s'agit d'une question d'allocation de fonds publics disponibles en quantité limitée. Je me demande donc si l'on a l'intention de faire participer davantage de membres du public à l'élaboration de normes morales en matière d'expérimentation, enfin au processus envisagé par le Comité.

Le président: Docteur Bois.

Dr Bois: Monsieur le président, il s'agit effectivement d'une question très importante. Le Conseil des recherches médicales du Canada s'était doté d'un comité chargé d'étudier l'expérimentation humaine il y a quelques années ainsi que d'un autre comité étudiant les risques biologiques et un troisième portant sur les traitements des animaux. Lorsque les lignes directrices ont été publiées en 1977, il a été estimé que le Comité n'avait plus rien à faire et qu'il revenait plutôt au Conseil de se pencher sur ces questions. Toutefois, la situation a sensiblement évolué depuis 1977, et le Conseil a donc estimé qu'il était urgent de réouvrir le dossier. Le Comité permanent sur l'éthique et l'expérimentation embrasse donc tous les aspects dont étaient saisis les comités précédents, par exemple l'A.D.N. recombinant, etc. Trois scientifiques font partie du Comité ainsi qu'un journaliste, un membre du public et deux avocats spécialisés dans ces domaines. Ce Comité s'est réuni pour la première fois au mois de mars. Il a bel et bien l'intention de solliciter l'avis de divers groupes. L'une des façons de réaliser cela est de faire en sorte que le Comité tienne des audiences dans des régions différentes du pays au cours de l'année, ainsi par exemple dans l'Ouest, au Centre et dans les Maritimes, et également de demander qu'on lui fournisse des mémoires car, bien entendu, six ou sept personnes ne peuvent représenter à elles seules toutes les connaissances disponibles.

Il existe des spécialistes en matière de bio-éthique dans la plupart des universités, à Montréal, à Toronto et à Ottawa, à tel point que le Comité aura beaucoup de travail à abattre. Bien entendu, les scientifiques doivent se faire entendre mais également le public, par le truchement de divers groupes.

Le Dr Rolleston, qui est chargé des activités du Comité voudra peut-être ajouter quelque chose.

Dr Francis S. Rolleston (directeur, Affaires publiques, Conseil des recherches médicales): Les antécédents du Conseil en la matière sont assez bons. En effet, comité permanent sur l'éthique et l'expérimentation ne comptait qu'un seul médecin alors que tous ses autres membres étaient soit des universitaires, soit des membres du public. Le comité des risques biologiques, qui se penchait sur des questions surtout techniques était constitué d'une majorité de non-scientifiques, c'est-à-dire de personnes provenant du grand public. Bien entendu, il est très difficile de savoir au juste comment agir avec le public. De toute façon, il n'existe pas un seul public monolithique. On fait en effet affaire avec divers publics. M. Robert

[Texte]

The Chairman: Mr. Blaikie.

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I just want to register my suspicion about journalists being representative of the public.

Mr. Epp: You will not find any disagreement with that.

Mr. Blaikie: I would be happy with almost any other group I think. I find they do not report criticism of themselves anyway, so it does not matter whether they are here or not.

I was wondering if you would want to comment on the effect of . . . well, you may not want to but I wonder if you would anyway . . . comment on the effect of Bill C-12, which was the 6 and 5ing of federal contributions to post-secondary education. I take it that you are referring to it between the lines when you talk about constraints in university funding, etc., having had the effect of increasing applications to the MRC, etc. But I was wondering if you had done any rough, or otherwise, calculation of what the effect of that federal restraint initiative has been on research at the universities. Any calculation as to what is not going on now that would be going on had that measure not been taken, and what the effect of that has been on the MRC?

Dr. Bois: Mr. Chairman, this is very difficult to calculate, not as far as the 6 and 5, because this is something that I do not think we are able, as a council, to evaluate within the universities through the provinces. But the only factor of importance is the growing and increasing constraints on university budgets all across the country. And that has been going on for quite a few years, starting probably . . . well, I would say more acute in a way, in the 1980s, 1979-1980 and then much more. The only result of this that we can appreciate, perhaps—and this goes also for the Natural Sciences and Engineering Research Council, NSERC, it is the same situation—is that many costs of doing research in the universities, in the teaching hospitals, which costs were previously covered by the university budget, the departmental budget, the hospital budget, have of course now had to be covered through the research grants. A number of services . . . photocopy, paper or any service, animal care—all came finally on the requests or the applications of the grantees. Through this, you can have some idea. In 1981-1982 we made a rough calculation that, as far as we were concerned, that had probably increased the cost of doing research by probably 3%, in that order—as far as funds are concerned.

• 1010

The other effects of the current constraints on the universities are very different from university to university and province to province. It is a matter of recruitment of new scientists, or new labs, and so forth.

The Chairman: Thank you.

Mr. Blaikie: No more questions.

[Traduction]

Rupert, qui est journaliste, fait partie du comité afin que ces divers publics soient représentés.

Le président: Monsieur Blaikie.

M. Blaikie: Monsieur le président, j'aimerais vous faire part de ma méfiance lorsqu'on affirme que les journalistes peuvent être représentatifs du public.

M. Epp: Ce n'est pas moi qui vous dirai le contraire.

M. Blaikie: Je serai satisfait de voir n'importe quel autre groupe représenté. Cependant, les journalistes ne rapportent pas les critiques qu'on leur adresse, il ne me paraît donc pas important qu'ils soient là ou non.

J'aimerais maintenant savoir si vous pouvez me parler des répercussions possibles du projet de la loi C-12, qui limitait à 6 et 5 p. 100 la part du fédéral à l'enseignement postsecondaire. C'est, il me semble, ce que vous mentionnez en filigrane lorsque vous évoquez les contraintes auxquelles on assujettit le financement universitaire, etc., et qui ont pour résultat une augmentation des demandes adressées au Conseil de recherches médicales, etc. Je me demandais cependant si vous aviez effectué le calcul approximatif des répercussions qu'a eu cette initiative fédérale sur la recherche universitaire. Disposez-vous de chiffres sur la recherche qui ne s'effectue pas en ce moment à cause de cette mesure fédérale, et en connaissez-vous les répercussions sur le Conseil de recherches médicales?

Dr Bois: Monsieur le président, pour ce qui est des 6 et 5 p. 100, notre conseil n'est pas en mesure d'évaluer leurs répercussions au sein des universités, dans chaque province; il s'agit donc de quelque chose de très difficile à comptabiliser. Toutefois, le seul facteur important est le resserrement des budgets universitaires partout au pays. Cela dure d'ailleurs depuis quelques années déjà, et a probablement commencé de façon plus marquée en 1979-1980 puis a considérablement augmenté. Le seul résultat que nous soyons en mesure de déceler, et qui vaut d'ailleurs pour le Conseil de recherche en sciences et en génie est que bon nombre des coûts liés à la recherche universitaire, dans les hôpitaux d'enseignement, coûts précédemment assumés par le budget universitaire ou celui du département ou de l'hôpital doivent maintenant être pris en charge par des subventions à la recherche. Un certain nombre de services, par exemple la photocopie, les soins aux animaux, tout cela figurait sur les demandes de subventions. Cela donne donc une idée des compressions. En 1981-1982, nous avons estimé que dans notre cas, cette situation avait probablement augmenté les coûts de la recherche d'environ 3 p. 100.

Pour ce qui est des autres conséquences des coupures des budgets universitaires varient d'une université à l'autre et d'une province à l'autre. Il s'agit parfois du recrutement de nouveaux chercheurs ou de l'ouverture de nouveaux laboratoires, etc.

Le président: Merci.

M. Blaikie: Je n'ai pas d'autres questions.

[Text]

The Chairman: Thank you, Dr. Lang.

Mr. Lang: Thank you, Mr. Chairman.

My first question would be to ask if the witnesses could give us an indication as to what percentage of medical research in Canada is funded through the MRC.

Dr. Bois: Mr. Chairman, at the moment, according to our calculations, we support probably 56%, or we provide 56% of what is called the direct cost of research. By "direct cost of research" I mean the costs incurred by any project: the salaries of technicians, salaries of assistants, materials, equipment, and the like, and in a few cases the salary of the investigator. The direct costs, that is, the maintenance of the laboratory, heating, light, and so forth, are covered by the university.

Mr. Lang: Does the MRC foresee any cutbacks in funding for medical research as a result of the Canada Health Act?

Dr. Bois: Not that I can see, Mr. Chairman.

Mr. Lang: I asked the question, Mr. Chairman, because the Ontario Medical Association, in their presentations to this committee with regard to the Canada Health Act, felt that there may be some drying up of funding for medical research as a result of the CHA, but you do not feel that this is the case.

Dr. Bois: Mr. Chairman, these are again, I would say, economics that are very difficult to evaluate. It is a tradition in university hospitals across the country that earnings of specialists and full-time teaching clinicians are used in part for research, or for paying an assistant for research, or providing a fellowship for a resident to train. However, this is very different from university to university and it is perhaps more intensive, I would think, in Ontario, let us say, than in other provinces. And systems are not the same, as far as clinician earnings are concerned, from province to province. So there most probably will be some effect, but I would think it would be very difficult to evaluate.

• 1015

Mr. Lang: Mr. Chairman, I would certainly be interested in any decrease in funding that results; and I am sure my colleagues would be as well. It was not the intention of the Canada Health Act to limit funding for medical research. I am sure that might be one argument that could be used in a strong way in the future.

Mr. Chairman, I understand that some major breakthroughs—and one particular major breakthrough... in cancer research have occurred in Canada in the last year. I wonder if our experts could inform us on this.

Dr. Bois: You are talking perhaps about the work in Toronto by Dr. Mak.

[Translation]

Le président: Merci, Monsieur Lang.

M. Lang: Merci, monsieur le président.

J'aimerais d'abord savoir si les témoins peuvent nous dire quel pourcentage de la recherche médicale canadienne est financé par le Conseil de recherche médicale.

Dr Bois: Monsieur le président, à l'heure actuelle, d'après nos calculs, nous finançons probablement 56 p. 100 de l'aide à la recherche, c'est-à-dire que nous assumons 56 p. 100 de ce qu'on appelle les coûts directs liés à la recherche. Par coûts directs liés à la recherche j'entends les coûts entraînés par tout projet: c'est la rémunération des techniciens, celle des assistants, le coût du matériel etc., et dans certains cas la rémunération des chercheurs. Quant aux coûts directs, c'est-à-dire l'entretien du laboratoire, le chauffage, l'éclairage etc., ils sont assumés par l'université.

M. Lang: Le Conseil de recherche médical prévoit-il une diminution du financement de la recherche médicale à la suite de l'adoption de la Loi sur la santé?

Dr Bois: Pas à ma connaissance, monsieur le président.

M. Lang: Si j'ai posé cette question, monsieur le président, c'est parce que le mémoire présenté par l'Association médicale de l'Ontario devant notre Comité au sujet de la Loi sur la santé faisait valoir que son adoption entraînerait peut-être un tarissement des sources de financement de la recherche mais vous ne semblez pas être de cet avis.

Dr Bois: Monsieur le président, encore une fois, il s'agit de facteurs économiques très difficiles à évaluer. Traditionnellement, dans les hôpitaux universitaires de notre pays, les gains des spécialistes et des professeurs cliniciens à plein temps servent en partie à la recherche, à rémunérer un assistant de recherche ou encore à fournir une bourse de formation à un résident. Cependant, cela varie beaucoup d'une université à l'autre, et c'est probablement plus répandu en Ontario que dans d'autres provinces. En outre, les gains accordés aux cliniciens varient d'une province à l'autre. En conséquence si l'adoption de ce projet de loi entraîne certainement certaines répercussions, elles seront très difficiles à estimer.

M. Lang: Monsieur le président, j'aimerais certainement être mis au courant de toute diminution des crédits accordés à la recherche, qui pourrait résulter de l'adoption de ce projet de loi, et je suis certain que mes collègues aimeraient l'être aussi. La Loi sur la santé ne cherchait pas à limiter le financement accordé aux fins de la recherche médicale. Je suis certain qu'on pourra très fermement invoquer ce fait dans des discussions futures.

Monsieur le président, je crois savoir que certaines percées importantes dans le domaine de la recherche sur le cancer ont eu lieu au Canada l'année dernière, et particulièrement une découverte. Les scientifiques ici présents peuvent-ils nous mettre au courant?

Dr Bois: Vous songez probablement au travail effectué par le docteur Mak à Toronto.

[Texte]

Dr. Rolleston: I think the study Dr. Mak produced was a study of what is called the T-cell receptor, which is a receptor on the surface of a cell involved in the immune response which causes that cell to respond to invading infectious agents; or of course to respond to the presence of a tumour. So if one can understand that receptor on the cell surface, one perhaps has a better way of modifying the response of that receptor and thus perhaps having it fight cancers better from the body's own immune system. This was certainly quite a major breakthrough in a hospital that clearly is renowned for its cancer research world-wide.

Mr. Lang: Is this particular research funded in any way by the MRC?

Dr. Bois: Yes.

Dr. Rolleston: Yes, that research was funded by the Medical Research Council. Dr. Mak has a substantial grant from us. He also is funded from the National Cancer Institute... the research funding arm of the Canadian Cancer Society, which is a private agency. This is an area where two agencies, the federal government and the private agency, have worked together to support pieces of research.

Mr. Lang: I am going to stretch this one, but I am going to throw it out anyway. Would you suggest that this discovery is analogous in its impact on the direction of cancer research to the discovery 50 or 60 years ago that insulin was an important player in the disease mechanism of diabetes? Or am I stretching things too far?

Dr. Bois: This is not easy to classify. But in this instance you have new knowledge of one step within a very complex phenomenon, whereas insulin provided the answer to hyperglycemia.

Mr. Lang: Maybe I can go at this in another way. Did this discovery have a major impact on cancer research throughout the world, directing the search for information in a new direction?

Dr. Bois: It certainly has this kind of impact, because in the area of immunology today very intense and very active research is going on on the role of a number of those lymph cells involved in the immunological reaction for any kind of situation, including cancer. So this new element of knowledge is certainly of major importance all over the world in this area of research, there is no doubt about it.

Mr. Lang: Are there any commercial spin-offs you can give to us that have resulted from medical research in Canada in the past few years, or even going back 10, 15, 20 years, where research has spun off even in an indirect way into new kinds of industries?

[Traduction]

Dr. Rolleston: Je crois que l'étude effectuée par le docteur Mak portait sur ce qu'on appelle le récepteur de la cellule T, c'est-à-dire le récepteur se trouvant à la surface d'une cellule participant à la réaction immunitaire et qui fait en sorte que cette cellule réagisse à la présence anormale de divers agents infectieux ainsi que, bien entendu, à la présence d'une tumeur. Si donc on peut comprendre le fonctionnement du récepteur se trouvant à la surface de la cellule, on est peut-être mieux à même de modifier la réaction de ce récepteur et ainsi de l'aider à mieux lutter contre les cancers grâce au propre système immunitaire du corps. Il s'agit donc certainement d'une percée d'importance primordiale, et réalisée dans un hôpital mondialement renommé pour la recherche sur le cancer qui s'y effectue.

M. Lang: Cette recherche est-elle financée d'une façon ou d'une autre par le Conseil des recherches médicales?

Dr. Bois: Oui.

Dr. Rolleston: Oui, cette recherche a été financée par le Conseil des recherches médicales. Le docteur Mak a reçu une subvention très importante de notre organisme. Il en a également reçu une de l'Institut national du cancer, qui constitue l'organisme de financement de la Société canadienne du cancer, qui est un organisme privé. En l'occurrence, deux organismes, l'un du gouvernement fédéral et l'autre du secteur privé, ont travaillé de concert pour appuyer certains aspects de cette recherche.

M. Lang: Ma prochaine question est peut-être un peu tirée par les cheveux, mais je vais la poser quand même. Considérez-vous cette découverte aussi riche de conséquences dans le domaine de la recherche sur le cancer que le fut la découverte de l'insuline il y a 50 ou 60 ans dans l'étude du diabète? Est-ce cela ou est-ce que je tire trop de conclusions?

Dr. Bois: Ce n'est pas facile à établir. Toutefois, en l'occurrence, on a acquis la connaissance d'une étape d'un phénomène très complexe alors que la découverte de l'insuline fournissait la réponse au problème créé par l'hyperglycémie.

M. Lang: Je vais aborder la question sous un autre angle. Cette découverte a-t-elle eu des répercussions importantes sur la recherche internationale sur le cancer, a-t-elle orienté cette recherche dans une nouvelle direction?

Dr. Bois: Il y a certainement eu des répercussions très importantes car dans le domaine de l'immunologie aujourd'hui, il s'effectue des recherches très poussées et très actives sur la fonction d'un certain nombre de ces cellules lymphatiques participant à la réaction immunologique dans quelque situation que ce soit, y compris le cancer. Ce nouvel élément de connaissance constitue donc une étape d'une importance primordiale dans le monde entier eu égard à ce domaine de la recherche, cela ne fait aucun doute.

M. Lang: La recherche médicale effectuée au Canada ces dernières années, ou même il y a 10, 15 ou 20 ans, a-t-elle donné lieu à des utilisations commerciales, c'est-à-dire a-t-elle permis, même indirectement, la création de nouvelles industries?

[Text]

[Translation]

• 1020

Dr. Bois: Mr. Chairman, there are a few areas of medical research which certainly have had interesting results, or will have. One of the first examples that come to mind is the one I think I mentioned last year; for instance, a new type of equipment for dialysis in patients with uremia. The procedures before this were quite expensive and costly. To research on the absorption of various materials, on inert substances—there has been a tremendous improvement in this type of instrumentation. This was done at McGill by Dr. Chang and this has now been commercialized. It also had the advantage of being able to be selective in retrieving from the blood some toxic substances other than urea and the usual substances.

Mr. Lang: I was thinking more along the lines of . . . To give an analogy with the space program in the United States, numerous new industries spun off as the result of research that went into putting a man on the moon. Can you give me any analogous situations or industries that have occurred as a result of medical research?

Dr. Bois: The best example of that I may give is this new company in Toronto, Allelix, which is a biotechnology company. If it has been possible to organize such a company it is certainly because there has been a base of knowledge in biotechnology, of expertise, and most of this expertise has been trained and obtained through MRC support in awards and grants. There are other materials I forgot to mention in the area of prostheses, where I think in Canadian medical research there have been some very excellent contributions.

Mr. Lang: When we think of the technological revolution we often think of computers and telecommunications, but, as you have been pointing out, biotechnology is an important part of it. I wonder if you can give us some ballpark figures of the percentage of biotechnology research that really is accounted for by medical research. Is medical research a very small part of the whole biotechnology field, or is it an extremely large part?

Dr. Bois: Biotechnology is not a discipline. It is not a science. It is a number of very complex techniques whereby you manipulate the cell processes and physiology and genes. That can be approached through DNA recombination, through cell fusions, through isolation of enzymes and so forth. That is a technology in itself, which can be used in a large number of research projects. As a matter of fact, our training grant in biotechnology is to support young investigators in their training in any area—be it microbiology, immunology, biochemistry—where the use of biotechnology is the major instrument of research.

There are not many laboratories in Canada where expertise in the use of these techniques exists. I think when you have counted 15 or 16 laboratories those are about all we have across the country. We give a very substantial part of our support to basic research, also to clinical research, but in basic research only, that is biochemistry and molecular biology, genetics, we find a substantial part of our budget. If I remem-

Dr Bois: Monsieur le président, il existe certains domaines de recherche médicale qui ont enregistré ou qui peuvent espérer des résultats intéressants. Le premier exemple qui me vient à l'esprit est celui que j'ai déjà mentionné l'année dernière, le nouveau matériel de dialyse pour les patients souffrant d'urémie dont le traitement auparavant était très coûteux. Ces machines ont pu être énormément perfectionnées grâce à la recherche sur l'absorption des divers matériaux, sur les substances inertes réalisée à McGill par le docteur Chang et dont les travaux sont maintenant au stade de l'application commerciale. Ce matériel présente également l'avantage de pouvoir extraire du sang des substances toxiques autres que l'urée et les substances habituelles.

M. Lang: Je pensais plutôt à . . . Si l'on veut établir un parallèle avec le programme spatial américain, les recherches entreprises pour conquérir la lune ont entraîné de nombreuses retombées industrielles. Pouvez-vous nous citer des retombées de ce genre produites par la recherche médicale?

Dr Bois: Le meilleur exemple que je puisse citer est la création de cette nouvelle entreprise de Toronto, Allelix, qui travaille dans la biotechnologie. Celle-ci n'a pu être créée que parce qu'il existait un savoir-faire en biotechnologie et ce savoir-faire dérive en grande partie des subventions du C.R.M. D'autres réalisations que j'aurais pu mentionner se situent dans le domaine des prothèses dans lequel la recherche médicale canadienne s'est particulièrement distinguée.

M. Lang: Lorsqu'on parle de révolution technologique on pense toujours à l'informatique et aux télécommunications mais, ainsi que vous l'avez fait ressortir, la biotechnologie en fait partie intégrante. Pourriez-vous nous donner une idée de la proportion de la recherche en biotechnologie qui est le fait de la recherche médicale. Est-ce que la recherche médicale ne représente qu'une petite partie de la biotechnologie ou bien en est-elle la plus grosse part?

Dr Bois: La biotechnologie n'est pas une discipline, ce n'est pas une science mais plutôt un ensemble de techniques très complexes par lesquelles on manipule les mécanismes cellulaires et les gènes. Ces techniques font appel à la manipulation de l'A.D.N., à la fusion cellulaire, à l'isolation d'enzymes, etc. C'est une technologie particulière qui peut servir dans un très grand nombre de domaines de recherche. D'ailleurs, notre subvention de formation en biotechnologie est accordée à des jeunes chercheurs qui travaillent dans des disciplines très variables: microbiologie, immunologie, biochimie, partout où la biotechnologie constitue un instrument de recherche important.

Les laboratoires qui savent utiliser ces techniques ne sont pas très nombreux au Canada, vous n'en trouverez guère plus de 15 ou 16. Nous subventionnons la recherche clinique, mais une bonne partie du budget va à la recherche fondamentale, surtout en biochimie, en biologie moléculaire et en génétique, à raison de 5 p. 100 à peu près pour chaque domaine. La biochimie, par exemple, bénéficie de 7.7 p. 100 de nos

[Texte]

ber it is in the order of 5%. For instance, if we look at biochemistry, it is 7.7% of our total awards; if we go to molecular biology we have 4.2; if we go to immunology, we have 7%, so perhaps a rough figure could be in the order of 12%, 13%, perhaps 14% of the funding provided to do research in areas where bio-technology is usually the instrument or the means of pursuing research. As I said, a large number of laboratories are now using and learning to use these techniques. Not so large a number are using these with success; that is with expertise and the rest. So we have a number of grantees who are indeed training and retraining in biotechnology in whichever discipline they are working at the moment.

• 1025

The Chairman: Last short question doctor.

Mr. Lang: Thank you, Mr. Chairman. Are we in Canada taking advantages as best we can of the advances in medical research or in biotechnology, that are made here in the commercial sense; in other other words, do we go from the innovative idea to commercial application or are we having problems with developing ideas that are good and not finding the funding to develop these ideas commercially, so that we find their being developed south of the border?

Dr. Bois: This is a complex question because in some situations, as I understand, perhaps the question of the limits in the Patents Act at the moment may favour some development use of some new molecules to develop in other countries perhaps. As far as we are concerned at MRC, this is something we know of. No one applies to us to develop or to do industrial development; it is not our mandate to pursue that. Perhaps Dr. Sinclair might have a few points to add to this.

Dr. Duncan G. Sinclair (Director General, Programs Operations, Medical Research Council): Mr. Chairman, in the pharmaceutical industry, some of our grantees do claim that the development of new products is inhibited in Canada because of Canadian law which really produces some disincentive to drug companies to invest development money and, as the President said, it is not within the mandate of MRC to be concerned with the financing of development, which is a separate process from research. It is, I think, safe to say—this is a private opinion—that the availability of funds for the development of new products is limited in Canada and it does limit the extent to which we can make commercially profitable ventures out of discoveries.

The Chairman: Thank you very much. Mr. Epp.

Mr. Epp: Thank you, Mr. Chairman. And gentlemen the work you do is of great interest to me and I have a number of questions. I guess the perennial question always is if you had more money could you do more? You have been promised more money through the sports pool. How much have you been promised?

[Traduction]

subventions totales, la biologie moléculaire de 4.2 p. 100, l'immunologie de 7. p. 100, ce qui donne un total de 12, 13 et peut-être même 14 p. 100 consacré à des domaines où la biotechnologie est l'instrument de recherche prépondérant. Comme je l'ai dit, un grand nombre de laboratoires apprennent actuellement à se servir de ces techniques, mais ils sont encore peu nombreux à les maîtriser. Nous octroyons donc un certain nombre de bourses pour former ou recycler dans les techniques de la biotechnologie des chercheurs de diverses disciplines.

Le président: Il vous reste du temps pour une courte question, docteur.

M. Lang: Je vous remercie, monsieur le président. Est-ce que le Canadien parvient à bien exploiter commercialement les progrès réalisés dans la recherche médicale ou dans la biotechnologie; autrement dit, savons-nous passer de l'invention à l'application commerciale, ou bien le manque de crédits fait-il que ces idées sont exploitées surtout par nos voisins du Sud?

Dr Bois: C'est une question très complexe car, dans certains cas, la Loi sur les brevets limite les applications commerciales, notamment dans le domaine des molécules nouvelles, au profit de l'étranger. Les applications industrielles ne relèvent pas vraiment de notre mandat, nous ne donnons pas de subventions à l'exploitation industrielle. Peut-être le docteur Sinclair pourrait-il dire quelques mots à ce sujet.

Dr Duncan G. Sinclair (directeur général, Opérations des programmes, Conseil de la recherche médicale): Monsieur le président, certains des bénéficiaires de nos subventions dans l'industrie pharmaceutique disent que la mise au point de produits nouveaux au Canada est freinée par la législation qui décourage l'investissement. Comme l'a dit notre président, l'exploitation commerciale échappe à notre mandat car il ne s'agit plus là de recherche. Je dirais cependant—et c'est là mon opinion personnelle—que les crédits disponibles au Canada pour la mise au point de produits nouveaux sont insuffisants et que cela nuit à l'exploitation commerciale de nos découvertes.

Le président: Je vous remercie.

M. Epp: Je vous remercie, monsieur le président. Messieurs, je m'intéresse énormément à votre travail et j'ai un certain nombre de questions à vous poser. Je commencerai par l'éternelle question: si vous aviez davantage de crédits, pourriez-vous faire plus? On vous a promis des fonds supplémentaires qui proviendraient des bénéfices du pari sportif. Combien vous a-t-on promis?

[Text]

• 1030

Dr. Bois: Mr. Chairman, I would like first to mention that when we produced our five-year plan and the proposed budget, it was mentioned that for this year . . .

Mr. Epp: Excuse me, 1984-1985 fiscal?

Dr. Bois: No, 1983-1984.

—since we were provided with an increase, we would not request funding for that year coming from the pool. On the other hand, I have no clear data as to what amount of funding this would represent. Perhaps, Mr. Leduc, you would . . .

Mr. Gérard Leduc (Executive Secretary, Medical Research Council): I believe at the time the sports pool legislation was considered it was estimated that about \$100 million a year would be generated from that. At the time it was expected that perhaps 20% would be labelled for medical research, although that was not stated as such in the legislation, but I think that was the general idea. However, it has not been—so far it has not generated much money, I think.

Mr. Epp: I say to you gentlemen very point blank, I do not think you are going to see the money either, nor would I rely on a five-year plan based on the pool. But that causes me great difficulty, quite apart from the argument we might have between government and opposition, in terms of the philosophy of a pool. Obviously that is not my discussion with you. But there was no question that part of the selling of the pool was that there would be money which we have always had difficulty in having sufficient funds for, for medical research as well as other worthwhile projects; that the pool in fact would give a certain fund to medical research. That was part of its selling price. I always argue that that was the morality of an immoral act that was put forward on the sports pool.

I, frankly, am disturbed. When I take a look at experts who know the lottery business and who know the sports pool business, frankly they do not see any money coming out of the sports pool, if in fact the requirements for the Olympics of 1988 can be met. You know, there was a mayor at one time who said there could no more be a deficit than he could have a baby. I do not know, but maybe biotechnology might give him that some day. But to this date I still have not seen that result either.

I simply wonder where that leaves you people, or our medical researchers, if it is always pie in the sky kind of financing for medical research. I am not talking about the increases which the government obviously has come forward with, and I commend them for that, but part of that increased funding was supposed to be the sports pool. I find it interesting this morning that you say to us: I knew there would be no money for 1983-1984. That is why I said right away, 1984-1985. Do you see any money for 1984-1985 out of the sports pool for MRC?

The Chairman: Order, please. I just caution the witnesses and the members that we are getting a bit close to government policy. The Minister, Monique Bégin, will be here later in the month with respect to MRC and everything else under her

[Translation]

Dr Bois: Monsieur le président, je dirais d'abord que lorsque nous avons présenté notre plan quinquennal et notre projet de budget, on nous a dit que pour cette année . . .

M. Epp: Excusez-moi, s'agit-il de l'année financière 1984-1985?

Dr Bois: Non, 1983-1984.

. . . puisqu'une augmentation nous avait été accordée, nous n'aurions pas accès aux bénéfices du pari sportif. Mais je n'ai aucune indication claire quant au montant que cela pourrait représenter. Monsieur Leduc, pourriez-vous . . .

M. Gerald Leduc (secrétaire exécutif, Conseil de la recherche médicale): Je crois qu'au moment du passage de la Loi sur le pari sportif, on escomptait un bénéfice d'environ 100 millions de dollars par an, dont peut-être 20 p. 100 irait à la recherche médicale, mais la loi ne mentionne aucun chiffre. Toutefois, pour le moment, je ne crois pas que le pari sportif ait rapporté beaucoup d'argent.

M. Epp: Je vous le dis très franchement, messieurs, à votre place je ne compterais pas trop sur cet argent ni sur un plan quinquennal fondé sur le pari sportif. Le principe même du pari sportif me déplaît, tout à fait indépendamment de la querelle entre le gouvernement et l'Opposition dont je ne veux pas traiter ici. En tout cas, l'un des arguments avancés pour faire accepter le pari sportif est qu'il permettrait de financer des recherches pour lesquelles on a toujours du mal à dégager suffisamment de crédits, notamment la recherche médicale. Cela faisait partie de ses arguments de vente. Je continue à considérer que c'est là une parure morale dont on essaye d'affubler un acte immoral.

Très franchement, cela me gêne. Si j'en crois les experts en matière de loteries, aucun ne prévoit que le pari sportif va rapporter beaucoup d'argent ni tout de même qu'il couvre les besoins des Jeux olympiques de 1988. Vous savez, il s'est trouvé un maire pour déclarer qu'il était aussi improbable pour lui d'accoucher d'un déficit que d'un enfant. On ne sait jamais, la biotechnologie lui donnera peut-être un jour l'enfant. Nous n'en sommes pas là.

Je me demande simplement ce qu'il va advenir de vous, ou de nos chercheurs médicaux qui en sont réduits à espérer une manne du ciel qui risque fort de ne pas se matérialiser. Certes, le gouvernement vous a accordé des suppléments de crédits, et je l'en félicite, mais une partie de cette augmentation était censée provenir du pari sportif. Vous nous avez dit tout à l'heure que vous n'escomptiez pas d'argent pour 1983-1984 et c'est pourquoi je vous ai demandé tout de suite si vous en espériez en 1984-1985. Pensez-vous que le C.R.M. retirera quelque chose du pari sportif en 1984-1985?

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. Je dois avertir les témoins et les députés que nous nous approchons de très près de la politique gouvernementale. Le ministre, Monique Bégin, comparaitra dans le courant du mois concernant le C.R.M. et

[Texte]

general jurisdiction. I am sure the witnesses can answer as they see fit, but they are not responsible for government policy. Government policy questions can be asked more properly some place else. I understand your line of questioning, Mr. Epp, and I am not saying it is out of order, I am just bringing that caution in and they can respond the way they think best.

Mr. Epp: Well, Mr. Chairman, I will change that. I will get to government policy when the Minister is here. I look forward to that with neither fear or trepidation.

But obviously if we are looking at a five-year plan, as the representatives of MRC here have indicated today they are, and that they want some longer term financial planning—it has always been a problem, short-term financial requirements as against long-term planning and financial obligations—and if the House of Commons, Mr. Chairman, with all respect, has been told that out of a plan which the House has now approved there will be funding, surely it is a valid question to ask them what kind of funding they have been promised.

• 1035

The Chairman: Dr. Bois.

Dr. Bois: As far as I know—because this is a discussion that goes back at least a couple of years . . . we prepared our plan, evaluated the needs and so forth, and in my understanding of this, if funds were available through the sports pool, they would be used for a special program. In other words, the current budgeting that we have prepared does not include the funds from the sports pool, because first, it was not there, and secondly, it was very difficult to evaluate. Should it be available, it was my understanding, at least last year, that this we could apply to some special items, special cases, where this type of funding could be used.

For instance, we have requests at the moment, as I said, for major equipment. If we support, let us say, \$15 million out of a request of \$40 million, such funds would permit us to increase our contribution. There are some very major installations, very expensive, that would be very worth while to support—in the millions of dollars—in the West, in Ontario, and in Quebec. If some special source would come, then we could apply it to this. For instance, if one wanted to instal, to organize, to establish, a facility for NMR imaging and positron emission tomography in Montreal, it would be very much worth while. It is certainly the future in medicine. But it is tremendously expensive. And we have comparable situations and similar types of requests in western Ontario, for instance. So if there were some special source, then we could get into some major installations; which at the moment, with the funding we have, is very difficult to do.

Mr. Epp: I am not trying to put you on the spot. I am supportive of your work. Obviously, though, as a legislator I feel I am entitled to know. If I am told in the House of Commons that funding will be forthcoming—and I know there could be more money for medical research, and I do not argue

[Traduction]

tout ce qui relève de sa compétence. Les témoins sont libres de répondre ce qu'ils veulent, mais ils ne sont pas responsables de la politique gouvernementale. Ce n'est pas à eux qu'il faut poser les questions de politique. Je comprends votre souci, monsieur Epp, et je ne dis pas que vos questions sont irrecevables, je tenais simplement à faire cette mise en garde, tout en laissant les témoins libres de répondre comme ils le veulent.

M. Epp: Monsieur le président, je vais reformuler ma question et je traiterai de la politique gouvernementale en présence du ministre que j'attends sans crainte ni tremblement.

Quoi qu'il en soit, s'il est question d'un plan quinquennal comme les représentants du C.R.M. nous l'ont dit ici et puisqu'ils souhaitent une planification financière à plus long terme—et tout le monde a toujours l'éternel problème des besoins financiers à court terme par opposition à la planification à long terme—et puisque la Chambre des communes a reçu l'assurance que le pari sportif qu'elle a maintenant adopté servirait à financer la recherche médicale, nous sommes fondés de demander combien leur a été promis.

Le président: Docteur Bois.

Dr Bois: Si je me souviens bien, car la discussion a eu lieu il y a plusieurs années, nous avons préparé notre plan, fait l'évaluation des besoins, etc., en partant du principe que si des crédits étaient disponibles grâce au pari sportif, ils seraient consacrés à un programme spécial. Autrement dit, notre budget actuel ne tient pas compte des recettes de paris sportifs car d'abord le programme n'existait pas et deuxièmement, elles étaient très difficiles à évaluer. Au cas où il y aurait de l'argent, il était entendu, du moins l'année dernière, que nous pourrions nous en servir pour des postes ou des cas spéciaux.

Par exemple, comme je l'ai mentionné, nous avons reçu des demandes pour l'achat d'appareils importants. Si nous accordions 15 millions de dollars dans le cas d'une demande de 40 millions de dollars, ces nouveaux crédits nous permettraient d'accroître notre contribution. Il y a certaines installations très importantes et très coûteuses qui mériteraient bien notre appui, des subventions de quelques millions de dollars, dans l'Ouest, en Ontario et au Québec. Si nous avions une source spéciale de financement, nous pourrions nous en servir à cette fin. Par exemple, ce serait très utile dans le cas de l'installation, à Montréal, d'un local aux fins de visualiser la résonance nucléaire magnétique et la position des particules. Cela représente certainement la tendance de l'avenir dans la médecine. Mais tout cela coûte très cher. Nous avons eu des situations semblables et des demandes semblables dans l'ouest de l'Ontario, par exemple. Si nous avions une source spéciale, nous pourrions contribuer à des installations majeures, ce qui serait très difficile à l'heure actuelle, vu l'état de nos ressources.

M. Epp: Je n'essaie pas de vous coincer. J'appuie votre travail. Mais en tant que législateur, j'estime que j'ai le droit d'avoir les renseignements nécessaires. Si on me dit à la Chambre des communes que les crédits seront disponibles—et je sais qu'on pourrait allouer davantage de crédits à la

[Text]

that for a moment—then it is a valid question to put to you whether or not in your five-year planning you have had any promises, concrete or otherwise, as to any money; and I take it from your response today that the answer is no.

The whole question of medical research for a lay person is obviously an area such that, while it may intrigue many of us, our understanding of it at best, if at all, is limited, yet Canadians, at least in my experience, when I speak to them of my responsibilities as health spokesman for the party . . . there is a tremendous amount of anticipation and pride when they hear about a "medical breakthrough"; when some Canadian in a white coat, obviously in a lab for years and years, comes up with a breakthrough. Dr. Lang mentioned Dr. Mak's work, for example, in Toronto. Why is it that we as Canadians cannot seem somehow to capitalize on the work we do? So often we feel that once we have made the initial steps we somehow have to export the person or the idea or the technology somewhere else to see it further developed. Or is that a wrong assessment?

• 1040

Dr. Bois: Mr. Chairman, I think I would agree in part with this, but not entirely. I say that because I have been with medical research for many years, and if I look at the situation in the mid-1660s, in the mid-1660s we barely existed as far as medical research was concerned. You had McGill . . . a few universities in Ontario and a few in the west. There was really very little. We had at the time 14 medical schools; now we have 16. If you look at the number of new research centres only in Ontario, even in these years of constraints, in Ontario it has been possible—in Toronto, Mount Sinai, Western—to develop new laboratory facilities. It is not only the money. If we look back, as I say, 10 or 15 years, I think we have been able to attract or develop a resource of scientists of excellent quality. We need more, of course; but I tell you in 1965, when I was a member of committees evaluating grants, in a few hours or half a day, we were through. That is what it was. There were two committees; now we have 30 committees. Perhaps we are too many, but . . .

What I mean to say, Mr. Chairman, is that it is true we have not been as successful—I would say 100% successful, but is it possible?—in taking advantage of each and every development. It is true. But on the other hand, I think the federal government, through the federal agencies, has built in Canada a research capability of some significance and really high visibility, really in a short time. You were mentioning the MNI in Montreal; that was Pennfield. After that, there was very little activity.

So I think we have gained enormously. We should now learn better how to take advantage, and I think there is a lot more sensitivity today about this than there was 10 years ago. Ten years ago, to take advantage of research was sometimes, even by some researchers, looked at as not a good thing to go about. So that is very different, and it is high time we do this. But first and foremost, we have to have the manpower, the

[Translation]

recherche médicale, je suis tout à fait d'accord là-dessus—il me semble logique de vous demander si dans votre plan quinquennal vous avez reçu des promesses à ce sujet; et si je comprends bien votre réponse aujourd'hui, vous n'en avez pas reçues.

Même si nous nous intéressons beaucoup à tout ce domaine de la recherche médicale, notre compréhension en tant que profanes est évidemment très limitée et pourtant quand je parle aux Canadiens de mes responsabilités en tant que porte-parole en matière de santé pour notre Parti, je me rends compte qu'on met beaucoup d'espoir dans les percées médicales faites par les chercheurs dans nos laboratoires. Le docteur Lang a parlé du travail du docteur Mak, par exemple, à Toronto. Comment se fait-il que nous, au Canada, n'arrivions pas à rentabiliser le travail que nous faisons? Très souvent j'ai l'impression qu'après avoir débarrassé tout le terrain, nous sommes obligés d'envoyer le chercheur ou la technologie ailleurs pour qu'on continue le travail. Ou est-ce une mauvaise impression?

Dr Bois: Monsieur le président, je serais partiellement d'accord avec vous. Je suis dans le domaine des recherches médicales depuis longtemps et au milieu des années 60 nos efforts étaient presque inexistantes. Il y avait McGill . . . quelques universités en Ontario et quelques-unes dans l'Ouest. Il y avait très peu d'activités. Nous avions à l'époque 14 facultés de médecine et nous en avons maintenant 16. En Ontario seulement il y a de nouveaux centres de recherche, malgré les compressions budgétaires, on a créé de nouveaux laboratoires à Toronto, Mount Sinai, Western. Il n'est pas seulement question d'argent. Au cours des 10 ou 15 dernières années, nous avons réussi à attirer ou à former des scientifiques d'un haut calibre. Il nous en faut davantage, bien entendu, mais je peux vous dire qu'en 1965, lorsque je faisais partie de comités chargés d'évaluer les projets de subventions, nous terminions notre travail en quelques heures ou une demi-journée. C'est ainsi que cela se passait à l'époque. Il y avait deux comités et nous en avons maintenant 30. Peut-être que nous sommes trop nombreux mais . . .

Je conviens, monsieur le président, que nous n'avons pas pu profiter de chaque innovation et de chaque découverte, mais serait-ce possible dans chaque cas? Par contre, je pense que le gouvernement fédéral est parvenu, par l'entremise des organismes fédéraux, à créer au Canada une capacité de recherche assez importante et assez connue en peu de temps. Vous avez parlé du MNI à Montréal; il s'agissait de Pennfield. Après lui, il y a eu très peu d'activités.

Je crois que nous avons fait d'énormes progrès. Je crois que nous devrions apprendre comment mieux exploiter nos découvertes et je crois que nous y sommes plus sensibilisés qu'il y a 10 ans. Il y a 10 ans, l'exploitation des résultats de la recherche n'était pas bien vue, même par certains chercheurs. L'optique est maintenant très différente et il était temps. Mais tout d'abord il nous fallait la ressource humaine, les spécialistes

[Texte]

expertise, and I am very, very proud to say that, within not so many years, we have gained a significant expertise.

The Chairman: This is your final question, Mr. Epp.

Mr. Epp: Doctor, I am sorry about the time. I would like to pursue a number of these areas in much greater depth.

I think many of us Canadians, as I said earlier, who are proud of the medical research that is going on, are not quite sure, obviously, of the implications. Frankly, we would like to see an expansion not only on the research side but on the development side. While that is down the way, I think a commitment has to be there on the development side as well in a technological age. At some time—I do not think we have time this morning—frankly, I would appreciate it if you could give to me or to the members of the committee some of your views, maybe even in writing, as to how government or Parliament could be more helpful and instrumental in terms of the development side, obviously, of expertise and research which has been done.

I have so many other questions, but one last question is this. The whole question of ethics in medicine, maybe in life, intrigues me. How does one establish standards; whose standards? Do you have any clergy on your ethics committee?

• 1045

Dr. Bois: Not on the committee, but as I was mentioning a moment ago, Mr. Chairman, we felt that this committee is more of a core committee. We wish to invite experts, including clergy and all other groups, to meet the committee and, as I said, in those cases where it would be received favourably perhaps we will entertain position papers from various groups. This is a committee which, as I said, sat only once and we are meeting again in July for finalizing the program and the meetings and the groups or the representatives of various sectors who would meet with the committee. It is simple to say, but very complex to prepare in order to have a productive discussion.

There are so many issues today as compared to 1976 when we thought it was a complex time. For instance, the whole area of in vitro fertilization, research using embryos, and the pros and cons in case of infertility... how far this should go, be acceptable. I think our committee has to prepare the meetings with these various groups, including some clergy representatives. We have made no elimination of any group, but it has to be well prepared and I am not sure if we will even have all what we would like to have by July, because after you prepare a few things and you discuss them you realize that they are far from perfect, and it is not a game. But it is very major.

I see the area of ethics today, especially in human experimentation, in medicine in humans, as a continuous type of—I would not say supervision, it would be pejorative—but as a continuous attention because new approaches, new problems come, I would not say every day, but almost every three or

[Traduction]

tes, et je suis fier de constater que dans peu d'années nous avons réussi à réunir un groupe important de chercheurs.

Le président: C'est votre dernière question, monsieur Epp.

M. Epp: Malheureusement, docteur, nous sommes limités par le temps. J'aimerais poursuivre beaucoup de ces questions en plus grand détail.

Je pense que beaucoup des Canadiens qui sont fiers des efforts qui sont faits dans la recherche médicale ne sont pas sûrs de certaines conséquences. Pour vous parler franchement, nous voudrions que soient accrues non seulement les activités de recherche mais aussi l'exploitation et la mise en valeur. Même s'il s'agit de l'avenir, je crois qu'il faut reconnaître l'importance de l'exploitation à une époque technologique. Nous n'avons pas le temps de le faire ce matin, mais je vous saurais gré de nous présenter un jour, peut-être même par écrit, vos idées sur la façon dont le gouvernement ou le Parlement pourrait encourager et aider davantage l'exploitation des efforts de recherche qui ont été faits.

Il me reste de nombreuses questions, mais je vais terminer par celle-ci. Je suis très intéressé par toute cette question de l'éthique de la médecine. Comment détermine-t-on des normes et quelles valeurs reflètent-elles? Votre Comité d'éthique compte-t-il des membres du clergé?

Dr Bois: Non, mais comme je l'ai déjà dit, monsieur le président, pour nous, ce Comité constitue une sorte de noyau. Nous voulons inviter des spécialistes, y compris des membres du clergé et d'autres groupes, et comme j'ai dit, nous serons disposés à entendre des exposés de différents groupes. Ce comité a siégé une seule fois et nous allons nous réunir encore en juillet pour établir notre programme définitif et déterminer quels représentants nous allons entendre des divers secteurs. Cela paraît simple, mais il s'agit de faire des préparatifs assez compliqués pour avoir une discussion fructueuse.

Il y a tant de questions aujourd'hui comparé à la situation en 1976 qui déjà nous semblait complexe. Il y a, par exemple, l'insémination *in vitro*, l'utilisation d'embryons pour la recherche, l'acceptabilité de cette pratique en cas d'infertilité et les limites à imposer. Je crois que notre comité devra préparer des réunions avec divers groupes, y compris des représentants du clergé. Nous n'avons écarté aucun groupe, mais il faut que tout soit bien préparé et je ne suis même pas sûr que nous aurons tout ce que nous voulons au mois de juillet car, quand on commence à faire des préparatifs, on se rend compte qu'ils sont loin d'être parfaits, mais c'est un exercice très sérieux.

A mon avis, il faut veiller constamment aux implications, sur le plan de l'éthique, de certaines pratiques médicales, surtout l'utilisation de personnes pour des expériences car il y a des innovations et des nouveaux problèmes qui se présentent tous les trois ou quatre mois. Un problème qui aurait été

[Text]

four months. A problem that would have been absolutely theoretical in 1976 is today a real problem.

The Chairman: Pardon me, Dr. Bois and Mr. Epp, but I do want to give Dr. Halliday a chance to question and we do have to leave by 11.00 a.m. Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I thought perhaps we should leave before 11.00 a.m. if we are going to get there.

The Chairman: Well, I wanted to get you first of all.

Mr. Halliday: My questions I can probably put to the Minister. There are some major deficiencies here and I think maybe she can be expected to answer as well as our witnesses today.

The Chairman: I am in your hands. Whatever you want to do.

Mr. Halliday: I will be glad to back off now today.

Mr. Epp: May I ask a quick question?

The Chairman: Mr. Epp.

Mr. Epp: If I can be so presumptuous as to give you any recommendation, I think it is important that clergy be represented at the grass roots, as well as some of the other helping agencies in society. I am not at all evaluating the other people—that is not my role or my function.

I do not think it is enough, for example, to feel that the committee—and I am not saying that this is your *modus operandi*—has a good public relations side to it. I do not think public relations answer the question of ethics, and I can be that presumptuous.

The Chairman: Perhaps that could be a representation, Mr. Epp.

Mr. Epp: I make that representation to the MRC, and thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Dr. Lang also has a short supplementary. Dr. Lang.

• 1050

Mr. Lang: Thank you, Mr. Chairman.

This is with regard to the questions on medical ethics and your assertion that continuous attention is important in this area with the biotechnological revolution. I am wondering if you would support, or make, a recommendation to the effect that a standing committee of Parliament be set up to examine these questions.

Dr. Bois: For questions of ethics?

Mr. Lang: Questions of ethics and the social consequences of the biotechnological revolution.

Dr. Bois: Mr. Chairman, I certainly would think as a general principle that people in responsibility at the level of the government, or at the level of the community, must take some time for consideration of these matters. Otherwise, we face

[Translation]

absolument théorique en 1976 est aujourd'hui devenu un problème réel.

Le président: Je vous demande pardon, M. Bois et M. Epp, mais je voudrais que M. Halliday ait la possibilité de poser des questions et nous devons quitter la salle pour 11 heures. Monsieur Halliday.

M. Halliday: Monsieur le président, je pensais que nous devrions peut-être quitter la salle avant 11 heures si nous voulions y arriver.

Le président: Je tenais à ce que vous ayez votre temps de questions.

M. Halliday: Je pourrais probablement poser mes questions au ministre. Il y a certaines lacunes très importantes ici et je crois qu'elle pourra nous donner des réponses, aussi bien que les témoins.

Le président: Je suis à votre disposition. Nous ferons ce que vous voulez.

M. Halliday: Je suis prêt à renoncer à mon tour aujourd'hui.

M. Epp: Puis-je poser une brève question?

Le président: Monsieur Epp.

M. Epp: Si vous me permettez de faire une recommandation, je crois qu'il est important que le clergé soit représenté à la base, aussi bien que d'autres organismes au service de la société. Je ne dis rien au sujet du rôle des autres participants, ce n'est pas mon intention.

À mon avis, il ne suffit pas que votre comité ait de bonnes relations publiques et je ne dis pas que cela soit votre souci principal. À mon avis, les relations publiques n'ont rien à faire avec des questions d'éthique, si vous me permettez d'exprimer mon opinion personnelle.

Le président: Vous pourriez peut-être faire des démarches à ce sujet, monsieur Epp.

M. Epp: Je sou mets cela au C.R.M. et je vous remercie, monsieur le président.

Le président: M. Lang avait une courte question supplémentaire.

M. Lang: Merci, monsieur le président.

Il s'agit des questions d'éthique médicale et votre affirmation selon laquelle il faut veiller à toutes les innovations biotechnologiques. Seriez-vous prêts à appuyer ou à faire une recommandation en vue de saisir de ces questions un Comité permanent du Parlement?

Dr Bois: Pour parler des questions d'éthique?

M. Lang: Des questions d'éthique et des conséquences sociales de la révolution biotechnologique.

Dr Bois: Monsieur le président, je suis certainement d'avis que des personnes occupant des postes de responsabilités au niveau du gouvernement ou au niveau de la collectivité devront consacrer un certain temps à réfléchir à ces questions.

[Texte]

impossible situations, and we also face after-the-fact situations, and this is not ethical because you are dealing with human beings.

The Chairman: Thank you very much, Dr. Bois. I thank you and your colleagues for coming before us this morning and for your very informed comments.

We are adjourning until 3.30 p.m., when the Minister, Judy Erola, will be before us. Thank you.

AFTERNOON SITTING

• 1535

The Chairman: Order, please.

I will call this meeting of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs to order. We have vote 1 under the Consumer and Corporate Affairs Estimates for 1984-1985.

NATIONAL HEALTH AND WELFARE

A—Department—Departmental Administration Program

Vote 1—Departmental Administration—Program expenditures\$42,441,500

The Chairman: We are pleased to have with us again today the Honourable Judy Erola, Minister of Consumer and Corporate Affairs. Madam Minister, do you have any comments before we start the questioning?

Hon. Judy Erola (Minister of Consumer and Corporate Affairs): None, except that perhaps if you like, I could reintroduce the officials.

The Chairman: Would you, please.

Mrs. Erola: To my right is Director General Ross Murray; to my left, Dr. Post, our Deputy Minister, and Mr. Jon Church, Restrictive Trade Practices Commission.

I recognize, of course, Mr. Sparling, and next to him is John Woods of the Standards Council; Gerry Payette, who is the Secretary of the Restrictive Trade Practices Commission; Harold Dow of the Metric Commission and Kathleen Francoeur Hendriks, who is the ADM, Consumer Affairs. Lawson Hunter is with us from Competition Policy; Ross Robinson and Diana Monnet, from our UFFI Centre. I think that takes in most of us.

The Chairman: Thank you very much. Mr. Speyer, would you like to start?

Mr. Speyer: Thank you, Mr. Chairman. I exhausted really the questions that I wanted to ask the last day. However, I would like to come back to one area, Madam Minister, and that is with respect to legislation that we have a realistic chance of debating in the House or here in committee. You will recall that last week I was questioning you with respect to the Bankruptcy Act and the priority of legislation that is before the House, and where your priorities were.

[Traduction]

Autrement, nous allons nous trouver dans des situations impossibles, des faits accomplis et cela n'est pas éthique parce qu'il s'agit de personnes humaines.

Le président: Nous vous remercions beaucoup, docteur Bois. Je vous remercie, vous et vos collègues, d'être venus ce matin et de nous avoir donné des renseignements très pertinents.

Nous levons la séance jusqu'à 15h30, heure à laquelle nous entendrons le ministre, M^{me} Judith Erola. Merci.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît!

La séance du Comité permanent de la santé, du bien-être et des affaires sociales est ouverte. Nous examinons le crédit 1 du Budget 1984-1985 du ministère de la Consommation et des Corporations.

SANTÉ NATIONALE ET BIEN-ÊTRE SOCIAL

A—Ministère—Programme de l'administration du ministère

Crédit 1—Administration du ministère—Dépenses du Programme\$42,441,500

Le président: Nous avons le plaisir de retrouver aujourd'hui l'honorable Judy Erola, ministre de la Consommation et des Corporations. Madame le ministre, avez-vous des remarques liminaires avant que nous passions aux questions?

L'honorable Judy Erola (ministre de la Consommation et des Corporations): Non, sinon peut-être pour présenter de nouveau les collaborateurs qui m'accompagnent.

Le président: Je vous en prie.

Mme Erola: À ma droite se trouve le directeur général Ross Murray; à ma gauche, M. Post, notre sous-ministre, puis M. John Church, Commission des pratiques commerciales restrictives.

Je reconnais M. Sparling, bien sûr, et à côté de lui John Woods du Conseil des normes; ensuite Gerry Payette, qui est secrétaire de la Commission des pratiques commerciales restrictives; Harold Dow de la Commission métrique et Kathleen Francoeur Hendriks, qui est sous-ministre adjoint. Lawson Hunter est responsable de la politique de concurrence, Ross Robinson et Diana Monnet, du Centre de la MIUF. Je crois que c'est tout.

Le président: Je vous remercie. Monsieur Speyer, voulez-vous commencer?

M. Speyer: Je vous remercie, monsieur le président. En fait, j'ai épuisé toutes les questions que je voulais poser l'autre jour. J'aimerais cependant aborder une question, madame le ministre, celle des projets de lois qui seront susceptibles d'être introduits en Chambre ou ici au Comité. Vous vous souviendrez que la semaine dernière je vous avais demandé où en était la Loi sur les faillites et quelles étaient vos priorités législatives.

[Text]

I suggested to you at that time that we would put up no speakers, in order to get the matter into committee, so that we could have people . . . That does not mean, and I want to make this clear, that we agree with the legislation or all parts of it. I think by and large the legislation is good legislation. However, there are certain areas that I want to see amended. You have given us an undertaking that appropriate amendments certainly will not be stalled by the government if they seem logical. Could you give me some indication as to what your plans are?

Mrs. Erola: Mr. Chairman, I am delighted there are those who wonder just how effective committee work is. I would like to say here and now that, because of last week's committee, we are now seeing some movement in that area. Because of the very productive discussion we had, the New Democratic Party has now removed whatever *blocages*, real or imaginary, that existed. They have indicated to our House Leader that they too are prepared to take a one day . . . perhaps no debate or a one-day debate. Perhaps Mr. Robinson can clarify their position. And so our House Leader indicated to me last Thursday that he had had that signal from the House Leader of the New Democratic Party and yours and that they now will be discussing a day within the next week in which second reading can take place and then we can go back to committee work. So I am very pleased.

• 1540

The Chairman: Thank you, Mr. Speyer. Mr. Robinson might just have a short comment.

Mr. Speyer: I am finished in any event.

The Chairman: All right, if you have finished for the moment—Mr. Robinson.

Mr. Robinson (Burnaby): Mr. Chairman, just to clarify our position, certainly as I indicated at the last meeting of committee, we are anxious as well that witnesses have an opportunity to appear before the committee and express their concerns about the legislation. Obviously, the *status quo* is completely unsatisfactory. I think all parties are in agreement on that.

Following further discussions I had with a number of individuals, I spoke with our House Leader and we have taken the position that we will, in fact, agree to a speedy debate at second reading, a one-day debate at second reading. Certainly if the Conservative Party does not wish to put up speakers that is their prerogative. But that is the position we have taken; that we want an opportunity in the House to put forward some of the concerns we continue to have about the legislation as well as the amendments that have been proposed by the Minister. This is on the bankruptcy legislation. Following that, of course, the committee will have an opportunity to study it, hopefully in a spirit of co-operation. And if we can see some progressive change in the legislation, then I would hope that it would be enacted before the summer recess. So that is the spirit with which we are approaching the legislation.

Mrs. Erola: I would like to, Mr. Chairman, at this stage, compliment the two critics for their work in this area. I know

[Translation]

J'avais proposé la dernière fois que notre parti n'intervienne pas sur ce texte de façon à ce qu'il puisse passer rapidement en Comité où nous pourrions . . . Cela ne signifie pas, je me hâte de le préciser, que nous approuvons le texte dans sa totalité. Cela nous paraît être une bonne loi, dans l'ensemble mais nous souhaiterions quand même certains amendements. Vous nous avez donné l'assurance que le gouvernement ne bloquerait pas nos amendements dans la mesure où ils paraissent logiques. Pourriez-vous nous dire quels sont vos projets à cet égard?

Mme Erola: Monsieur le président, il y en a qui s'interrogent sur l'efficacité du travail des Comités. Je suis ravie de constater que les choses commencent à bouger à la suite de notre dernière séance. A la suite du débat très fructueux qui s'y est tenu, le Parti néo-démocrate a maintenant levé les «blocages» réels ou imaginaires, qui semblaient exister. Il a fait savoir à notre leader en Chambre qu'il était prêt à se contenter d'un débat d'une journée, ou même à s'en passer entièrement. Peut-être M. Robinson pourrait-il nous préciser la position de son parti. Notre leader en Chambre m'a donc indiqué jeudi dernier qu'il avait reçu cette assurance du leader du Parti néo-démocrate et du vôtre et qu'ils allaient ensemble arrêter une journée dans le courant de la semaine prochaine pour tenir la deuxième lecture, afin que le projet de loi puisse être envoyé en comité. Je suis donc très satisfait.

Le président: Je vous remercie, monsieur Speyer. M. Robinson souhaite peut-être dire quelques mots.

M. Speyer: De toute façon, j'ai fini.

Le président: Très bien. Monsieur Robinson.

M. Robinson (Burnaby): Monsieur le président, pour préciser notre position, j'ai dit à la dernière séance du Comité que nous étions impatients également d'entendre des témoins en Comité afin de voir ce qu'ils pensent de ce projet de loi. Il est évident que l'on ne peut se satisfaire du statu quo et je crois que tous les partis sont d'accord là-dessus.

A la suite d'entretiens avec diverses personnes, j'ai parlé à notre leader en Chambre et nous allons effectivement nous contenter d'un débat rapide en deuxième lecture, un débat d'une journée. Si le Parti conservateur ne souhaite pas intervenir dans ce débat, c'est sa prerogative mais nous, pour notre part, nous souhaitons exprimer en Chambre certaines de nos préoccupations vis-à-vis de ce projet de loi, ainsi que des amendements proposés par le ministre. Ensuite, le Comité pourra l'étudier dans un esprit de coopération, j'espère. Si quelques modifications souhaitables peuvent être apportées au projet de loi, alors on peut espérer son adoption avant l'été. Voilà l'esprit dans lequel nous abordons cette loi.

Mme Erola: Monsieur le président, j'aimerais féliciter les deux critiques de l'opposition pour le travail qu'ils ont fait. Je

[Texte]

they are both very concerned about it. The work that took place in the last week is an indication that perhaps we will have some bankruptcy legislation by the end of this session. Certainly it would be welcome.

The Chairman: Mr. Robinson, any further questioning?

Mr. Robinson (Burnaby): Yes, Mr. Chairman, I just had questions in two or three areas.

I would like to ask the Minister, and I just spoke briefly with I think it is the Assistant Deputy Minister responsible in this area, about a question which is of considerable concern to a number of Canadians in the area of product safety, and that is with respect to the question of children's nightgowns, flammable children's nightgowns. I think the most recent figures on record show that every year something like 35 or 40 children under the age of 9 years old are burned as a result of the lax standards for children's nightwear in Canada.

Dr. Richard Stanwick, a pediatrician and professor of preventive medicine at the University of Manitoba, has been particularly articulate and outspoken in calling for changes in this area. He has done a good deal of research on clothing burns suffered by Canadian children. He has also looked at standards in other jurisdictions and has come to the conclusion that Canada lags far behind in this area.

I would like to ask the Minister, and I appreciate that she may not have had an opportunity to address her mind specifically to this subject at this point, for an undertaking that in fact her ministry will examine this question as a matter of priority, given the number of injuries and given the fact that our standards are, without any doubt whatsoever, significantly lower than those in other jurisdictions. Will the Minister examine this matter as a question of high priority and report back to the members in the very near future as to whether she is prepared to toughen our standards?

Mrs. Erola: Well, I am, and I am very familiar with the issue, because it was one that was of great concern to me when I read the same statistics that you had. Perhaps we could get a more recent report, but I think my report is fairly recent. We have been very concerned, and I, too, asked the same questions as you did and was told—and by the way, this Dr. Richard Stanwick is an adviser to our department on this particular issue—that the reason we did not follow suit to use the same chemical substance that is being used in the United States, and I believe in England as well—it is a substance known as TRIS—is the fact that it has been identified as a carcinogen. It was a decision that was not taken lightly, I can assure you, but one that gave us great concern. What is the greater danger, using a carcinogenic chemical in garments in which children spend eight or nine hours? Is that as grave a danger to the health of a child as the fact that the pyjama is flammable?

• 1545

Mr. Robinson (Burnaby): Mr. Chairman, if I could just interrupt the Minister for a moment. It was in 1973 that the United States first attempted to use this compound TRIS,

[Traduction]

sais qu'ils sont tous deux très intéressés par ce projet de loi et le travail qui a été fait la semaine dernière nous permet d'espérer l'adoption d'une nouvelle législation en matière de faillite avant la fin de cette session. Ce serait une excellente chose.

Le président: Monsieur Robinson, avez-vous d'autres questions?

M. Robinson (Burnaby): Oui, monsieur le président, j'aimerais aborder deux ou trois sujets.

J'aimerais aborder avec le ministre un sujet qui inquiète de nombreux Canadiens en matière de sécurité des produits, je veux parler de la l'inflammabilité des chemises de nuit d'enfants. J'en ai parlé brièvement avec le sous-ministre. Il ressort des statistiques les plus récentes que, chaque année, quelque 35 ou 40 enfants âgés de moins de neuf ans souffrent de brûlures du fait des normes laxistes qui régissent les vêtements de nuit des enfants au Canada.

Le Dr Richard Stanwick, pédiatre et professeur de médecine préventive à l'Université du Manitoba a réclamé de façon très éloquente une modification de la réglementation. Il a effectué de nombreuses recherches sur les brûlures subies par les enfants canadiens dont les vêtements prennent feu. Il a également examiné les normes pratiquées à l'étranger et a tiré la conclusion que le Canada est très en retard à cet égard.

Je comprends très bien que le ministre n'a pas eu le temps d'examiner la question de très près, mais j'aimerais qu'elle nous donne l'engagement que son service va en faire une étude prioritaire, au vu du nombre d'accidents du fait que nos normes sont sans aucun doute considérablement moins strictes que celles d'autres pays. Le ministre va-t-elle accorder toute la priorité nécessaire à ce problème et nous dire très prochainement si elle compte resserrer les normes?

Mme Erola: Certainement, et je connais d'ailleurs très bien le problème car les statistiques que vous avez citées m'ont moi-même frappée. Il existe peut-être des chiffres plus récents, mais le rapport que j'ai lu l'est relativement. J'ai posé les mêmes questions que vous et on m'a appris—d'ailleurs, le Dr Richard Stanwick conseille le ministère à ce sujet—que la raison pour laquelle nous n'avons pas utilisé la même substance chimique qu'aux États-Unis et qu'en Angleterre—c'est une substance connue sous le nom de TRIS—est qu'elle a été reconnue carcinogène. Vous pouvez être certain que cette décision n'a pas été prise à la légère. La question est de savoir si le produit chimique carcinogène utilisé pour ignifuger les pyjamas dans lesquels les enfants passent huit ou neuf heures par jour présente un danger plus grand que le fait que les pyjamas non traités sont inflammables.

M. Robinson (Burnaby): Permettez-moi de vous interrompre. D'après le Dr Stanwick, c'est à partir de 1973 que le produit TRIS a commencé à être utilisé aux États-Unis, mais

[Text]

according to Dr. Stanwick, and there has not been any particular follow-up and they do not know whether it is a carcinogen or not. But the major point I think the Minister should be aware of, and perhaps is not aware of, is that there have been a number of other chemicals, fire retardants, which have been developed since then and which are extremely successful and which are in no way carcinogenic. So while TRIS may have been a factor back in 1973, certainly according to Dr. Stanwick, who as the minister says is a very knowledgeable person in this field and is advising the ministry, there are a number of other chemicals which are not in any way carcinogenic and which would, in fact, significantly enhance the fire retardant nature of the fabrics. I trust the Minister knows . . .

Mrs. Erola: Yes. I had not finished actually. But I wanted to make specific reference to TRIS because that was the reason it was never used in Canada. However, the department is presently co-operating with the Canadian Institute of Child Safety in a program to develop recommendations for more stringent requirements for children's sleepwear. The study is currently under way. I expect to have a report in my hands some time this summer, at which time I should have more to say on the subject of what chemicals today are available and just how acceptable they are in terms of health standards. But we are also pursuing a program of design and treatment by manufacturers and importers. By the summer we should have . . . Will it be ready by the summer, Kathleen? Yes.

Mr. Robinson (Burnaby): When did this study start, Mr. Chairman, through you to the Minister?

Ms Kathleen Francoeur Hendriks (Assistant Deputy Minister, Department of Consumer and Corporate Affairs): I cannot give the exact date.

Mrs. Erola: Do you want to come to the table, Kathleen?

Ms Hendriks: I understand that the work of Dr. Stanwick started two years ago, if not more, and it is on the basis of his first findings that a program was developed jointly with the Canadian Institute for Child Safety. They are actively working on it now and the last word I had is that we can be reasonably sure that the report will be in the Minister's hand by the summer. And it will take into account any past or recent developments in Australia, the U.K., and any other country that has been able to develop flammability standards.

Mr. Robinson (Burnaby): My major concern is that the Minister . . . I take it from the Minister's remarks that the Minister does recognize that there is a problem with flammability standards and that there have to be improvements in this area.

Mrs. Erola: Oh, of course; very much so. We have had a number of discussions about this very problem. But in terms of some of those chemicals, as you must be aware, I would be very, very leery of introducing a chemical into a fabric in which a child spends eight or nine hours. You have to weigh the problem from both positions. Nonetheless it is one that we should have more up to date material on by the summer.

Ms Hendriks: Another aspect of the problem that is being examined is the design of the sleepwear. You cannot really

[Translation]

il n'a pas encore été déterminé s'il s'agit d'un carcinogène ou non. Mais depuis lors d'autres matières ignifuges ont été mises au point, matières qui donnent d'excellents résultats sans être carcinogènes. Donc même si le TRIS présentait un problème en 1973 ainsi que l'affirme le Dr Stanwick, spécialiste dans ce domaine, d'autres substances ignifuges non cancérigènes existent maintenant et pourraient donc être utilisées.

Mme Erola: Je n'avais pas terminé lorsque vous m'avez interrompue. Je voulais simplement expliquer la raison pour laquelle le TRIS n'a jamais été utilisé au Canada. Le ministère collabore actuellement avec l'Institut canadien pour la sécurité des enfants en vue de la mise au point de normes plus strictes pour les vêtements de nuit des enfants. Un rapport me sera sans doute remis dans le courant de l'été et je serais sans doute mieux à même de vous donner plus de renseignements quant aux substances ignifuges existantes et plus particulièrement en ce qui concerne leur innocuité. Nous sommes également en train de mettre au point un programme de traitement pour les fabricants et les importateurs. Il devrait être prêt d'ici l'été.

M. Robinson (Burnaby): Quand cette étude a-t-elle été entamée?

Mme Kathleen Francoeur Hendriks (sous-ministre adjoint au ministère de la Consommation et des Corporations): Je ne puis pas vous donner la date exacte.

Mme Erola: Prenez place à la table Kathleen.

Mme Hendriks: Le Dr Stanwick a entamé ses travaux il y a deux ans environ et c'est à partir des résultats obtenus qu'un programme a été mis au point conjointement avec l'Institut canadien pour la sécurité de l'enfant. Le travail suit donc son cours et aux dernières nouvelles, il paraît que le rapport devrait être remis au ministre dans le courant de l'été. Il y sera nettement tenu compte des progrès réalisés en Australie, en Grande-Bretagne et dans d'autres pays qui ont mis au point des normes en matière de substance ignifugeante.

M. Robinson (Burnaby): Vous êtes donc d'accord que les normes actuellement en vigueur laissent à désirer et que des améliorations devraient y être apportées.

Mme Erola: Certainement. On en a d'ailleurs discuté à maintes reprises. Il faut néanmoins être très prudent avant de décider d'utiliser telle ou telle substance ignifuge pour le traitement de vêtements dans lesquels les enfants passent de huit à neuf heures par jour. D'ici l'été nous devrions savoir à quoi nous en tenir.

Mme Hendriks: On est également en train d'examiner les modèles des vêtements de nuit, modèles qui ne sauraient être

[Texte]

regulate that, but certainly by consensus with the manufacturers something can be done to make them less susceptible to the probability of flammability.

Mr. Robinson (Burnaby): I think a long flowing design is almost like a chute in some cases.

Mrs. Erola: That is right.

Mr. Robinson (Burnaby): Just a couple of other areas, Mr. Chairman, briefly if I may, both of which I have raised with the Minister on other occasions.

With respect to the activities of income tax discounters, could the Minister perhaps give the committee an update on the work of the department in this area? The Minister has in fact agreed that the current practices are unacceptable, particularly with respect, of course, to child tax credits, and that there will be something in place by the next taxation year, I believe. When can we expect to actually see the proposals of the Minister in this area, presumably for amendments to the Tax Rebate Discounting Act? The Minister made reference to this, as I recall, in her statement to the committee in her last appearance before the committee. Can we expect to see these amendments tabled before the summer recess?

Mrs. Erola: I do not know whether we will have the amendments tabled, because the work of the interdepartmental committee which has been struck will not be reporting to me until June. So I would expect that whatever legislation changes would be required would have to be drafted over the summer months and that we would have them by fall, which would still work very well into the timetable of the following taxation year.

• 1550

I will go back just a moment to tell you that we have struck an interdepartmental committee, which involves the Department of National Revenue, Health and Welfare, our department and Finance—and Indian Affairs and Northern Development, because it has been a very real problem in those parts of the country where we find native people.

At any rate, there are a number of issues that are being examined; for instance, how can we speed up the whole process of delivering the tax rebates through the National Revenue service? One aspect, I think, is very important: if, indeed, you can get that return and rebate back to the people quickly, there is no need for them to go to a tax discount rebater. That is one aspect and that is why we have to have Revenue involved. Health and Welfare is involved because, of course, the child tax credit is part of Health's and of Revenue's responsibility. Is there a better way of delivering the child tax rebate? Could it be done by a cheque form through Health and Welfare and not through the taxation system?

Mr. Robinson (Burnaby): But the Minister is certainly committed to having a system in place well before the next . . . taxation year.

Mrs. Erola: Yes, but I was giving you some description of the various options that are available to us and the various options that we are now looking at through this interdepart-

[Traduction]

réglementés mais qui pourraient peut-être être améliorés avec l'accord des fabricants afin de réduire les risques qu'ils prennent feu.

M. Robinson (Burnaby): Ce sont les modèles longs qui sont les plus dangereux.

Mme Erola: C'est exact.

M. Robinson (Burnaby): Je voudrais maintenant poser deux autres questions que j'ai déjà eu l'occasion de soulever.

Je voudrais savoir, notamment, quelles mesures le ministère a pris en ce qui concerne les personnes qui escomptent les chèques de remise d'impôt sur le revenu. Le ministre s'est déjà prononcé contre cette pratique surtout en ce qui concerne les crédits d'impôt pour enfants et a promis que des mesures seraient prises dès la prochaine année fiscale. Quand le ministre compte-t-elle déposer des amendements à la Loi sur la cession du droit au remboursement en matière d'impôt? Le ministre en avait parlé lors de la dernière réunion du Comité. Ces amendements seront-ils déposés avant les vacances d'été?

Mme Erola: Je ne sais pas car le comité interministériel qui a été mis sur pied doit me soumettre son rapport en juin seulement. Les amendements à la loi devront donc être rédigés dans le courant de l'été ce qui nous permettrait de les déposer en automne de sorte qu'ils seraient en vigueur pour la prochaine année fiscale.

Un comité interministériel a été créé, comité auquel collaborent le ministère du Revenu national, le ministère de la Santé et du Bien-être, notre ministère, celui des Finances ainsi que celui des Affaires indiennes et du Nord canadien, ce problème étant particulièrement grave dans les régions du pays à forte concentration d'autochtones.

Diverses questions sont à l'étude dont notamment les mesures à prendre pour accélérer l'expédition des chèques de remise d'impôt. Si on pouvait accélérer la remise de ces chèques, les gens n'auraient plus besoin des services de ceux qui escomptent ces chèques. C'est la raison pour laquelle le ministère du Revenu participe à ce comité interministériel. Le ministère de la Santé et du Bien-être participe du fait que les crédits d'impôt pour les enfants sont de sa compétence. Ces chèques pourraient peut-être être remis par le ministère lui-même plutôt que par celui du Revenu national.

M. Robinson (Burnaby): Des mesures devraient quand même être en place pour la prochaine année fiscale.

Mme Erola: Certainement, je voulais simplement vous expliquer les choix qui se posent au comité interministériel. Il se peut d'ailleurs que plusieurs options soient retenues et qu'en

[Text]

mental committee. It may not be one, it might be a combination of two options, where we have a streamlining process in place at National Revenue that will complement whatever legislation that will take place. We want to make sure that do not throw the baby out with the bath water. We can say tax discounting is not legal in this country; then do we drive these people underground to charge, perhaps, fees of 50%?—which is what was happening, if you recall, that is why it came in. We do not want to come forward with legislation that will perhaps be more damaging in the long run. We want to make sure that what we do is going to provide the necessary protection for those low-income people.

Mr. Robinson (Burnaby): Could I ask the Minister, Mr. Chairman, through you...? Another practice, which the Minister has indicated—in response to a question from me in the House—that she abhors is the practice of the Money Mart operations, which charge a very substantial fee to cash government cheques. Ironically, banks are prohibited from charging fees to cash government cheques and, through a loophole in the law—at least that is certainly my view of it... these outfits can prey on the people who are most vulnerable, people who are desperate, they have been perhaps turned away from the banks and are unable to cash their cheques. Is the Minister prepared to refer this question, as well, to this interdepartmental committee? It would seem to me that there is a structure in place there. The native community, once again, is being preyed upon to an inordinate extent. I know that there are Money Marts in place in some of the poorest areas, areas where there are urban natives, for example, in Regina and elsewhere. Would the Minister be prepared to ask this interdepartmental committee to examine the operations of Money Mart as well, with a view to bringing some sort of control, at least, to bear on those operations?

Mrs. Erola: I have no difficulty with that, Mr. Chairman, save for the fact that this comes under the Bank Act, which is, of course, not under our administration, that is part of the Department of Finance. The principle upon which the Money Mart cheque-cashing centres operate does not, at the moment, contravene any federal legislation. It is the fact...

Mr. Robinson (Burnaby): But that is the whole point.

Mrs. Erola: That is right. However, the Bank Act, as I said, is the responsibility of the Minister of Finance, but I would have no difficulty recommending to the Minister of Finance that perhaps this same committee could examine that whole issue to see if, perhaps, they could not get his concurrence and, while they are doing that, look at this issue as well.

Mr. Robinson (Burnaby): The Minister is prepared to make that recommendation.

Mrs. Erola: Yes, I am prepared to make that recommendation.

Mr. Robinson (Burnaby): Thank you, Mr. Chairman.

I will not ask the Minister about the recent remarks of one of the more prominent directors of the CP company with respect to legislation that was of some interest to members of this committee, Bill S-31. I will perhaps save that question for

[Translation]

plus de modifications à la loi, il y aura lieu de simplifier les procédures utilisées par le ministère du Revenu national. Il faut veiller à ne pas jeter le bébé avec l'eau du bain. Si escompter les crédits d'impôt devenaient illégal, ces personnes poursuivraient sans doute leurs activités de façon clandestine en comptant des intérêts pouvant atteindre 50 p. 100. C'est d'ailleurs ce que nous avons connu autrefois et c'est la raison pour laquelle nous avons dû intervenir. Il faut donc veiller à ne pas prendre de mesures qui risquent de faire plus de tort que de bien car il s'agit essentiellement de protéger les économiquement faibles.

M. Robinson (Burnaby): En réponse à une question que j'avais posée à la Chambre, le ministre s'était prononcé contre les officines qui encaissent les chèques du gouvernement contre un paiement très important. Alors qu'il est interdit aux banques d'exiger des frais pour encaisser les chèques du gouvernement, ces officines exploitent les économiquement faibles à qui les banques refusent d'encaisser leurs chèques et qui donc n'ont pas d'autres recours. Le ministre compte-t-elle saisir le Comité interministériel de cette question? Ce sont les autochtones qui sont les premières victimes de ces officines qui fonctionnent essentiellement dans les quartiers pauvres de villes telles que Regina où habitent de fortes concentrations d'autochtones. Comptez-vous demander à ce Comité interministériel d'examiner cette question?

Mme Erola: L'ennui c'est que cette question relève de la Loi sur les banques qui elle est du ressort du ministère des Finances. Par ailleurs, les activités de ces officines n'enfreignent aucune loi fédérale.

M. Robinson (Burnaby): Mais c'est justement ça qu'il faudrait changer.

Mme Erola: C'est exact. La Loi sur les banques relevant du ministre des Finances, je pourrais lui demander de soumettre cette question au comité interministériel aux fins d'examen.

M. Robinson (Burnaby): Vous accepteriez de lui en parler.

Mme Erola: Oui certainement.

M. Robinson (Burnaby): Merci, monsieur le président.

Je n'ai pas l'intention de poser des questions au ministre concernant les remarques faites par plusieurs administrateurs du C.P. relativement au Bill S-31. Le ministre a sans doute déjà eu l'occasion de s'entretenir avec cette personne.

[Texte]

another occasion. I think she has had some discussions probably with that individual already.

Mrs. Erola: I think I answered one of the questions—perhaps you were not here—at the last meeting . . .

Mr. Robinson (Burnaby): I asked the question.

Mrs. Erola: —that it is not a government priority.

Mr. Robinson (Burnaby): Yes.

The Chairman: Thank you. Mr. Speyer, any more questions? Mr. Veillette?

I am very pleased that the Minister was here again today with our officials. It looks as though we have finished the questioning for the day. We will adjourn until Thursday at 3.30 p.m., when we will have the Hon. Jack Austin.

• 1555

Thank you very much.

Mrs. Erola: Thank you, Mr. Chairman.

[Traduction]

Mme Erola: J'ai répondu à une question à ce sujet au cours de la dernière réunion.

M. Robinson (Burnaby): C'est moi qui ai posé la question.

Mme Erola: Ce n'est pas une question urgente pour le gouvernement.

M. Robinson (Burnaby): Je sais.

Le président: Merci. Y a-t-il d'autres questions?

Je voudrais donc remercier le ministre ainsi que ses adjoints d'être venus aujourd'hui. Puisqu'il n'y a pas d'autres questions, je vais lever la séance jusqu'à jeudi 15h30 lorsque comparaitra M. Jack Austin.

Merci beaucoup.

Mme Erola: C'est moi qui vous remercie, monsieur le président.



*If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

WITNESSES—TÉMOINS

From the Medical Research Council:

Dr. Pierre Bois, President;
Dr. Francis Rolleston, Director, Public Affairs;
Dr. Duncan Sinclair, Director General, Programs Operations;
Mr. Gérald Leduc, Executive Secretary.

From the Department of Consumer and Corporate Affairs:

Mrs. Kathleen Hendriks, Assistant Deputy Minister.

Du Conseil de recherches médicales:

D^r Pierre Bois, Président;
D^r Francis Rolleston, Directeur des Affaires publiques;
D^r Duncan Sinclair, Directeur général des Opérations des Programmes;
M. Gérald Leduc, Secrétaire exécutif.

Du Ministère de Consommation et Corporations:

M^{me} Kathleen Hendriks, Sous-ministre adjoint.

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 26

Thursday, May 10, 1984

Chairman: Mr. David Weatherhead

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 26

Le jeudi 10 mai 1984

Président: M. David Weatherhead

*Minutes of Proceedings and Evidence
of the Standing Committee on*

Health, Welfare and Social Affairs

*Procès-verbaux et témoignages
du Comité permanent de la*

Santé, du bien-être social et des affaires sociales

RESPECTING:

Main Estimates 1984-85: Vote 1 under SOCIAL
DEVELOPMENT

CONCERNANT:

Budget principal 1984-1985: Crédit 1 sous la rubrique
DÉVELOPPEMENT SOCIAL

APPEARING:

The Honourable Jacob Austin,
Minister of State for Social Development

COMPARAÎT:

L'honorable Jacob Austin,
Ministre d'État au Développement Social

WITNESS:

(See back cover)

TÉMOIN:

(Voir à l'endos)

Second Session of the
Thirty-second Parliament, 1984

Deuxième session de la
trente-deuxième législature, 1984

STANDING COMMITTEE ON HEALTH,
WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. David Weatherhead

Vice-Chairman: Mr. Gary McCauley

MEMBERS/MEMBRES

Bill Blaikie
Herb Breau
Jake Epp
Maurice Foster
Bruce Halliday
Thérèse Killens
Flora MacDonald (*Kingston and the Islands*)
Russell MacLellan

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU
BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES
SOCIALES

Président: M. David Weatherhead

Vice-président: M. Gary McCauley

ALTERNATES/SUBSTITUTS

Warren Allmand
Jennifer Cossitt
Girve Fretz
Stanley Hudecki
Claude-André Lachance
Peter Lang
Jean-Claude Malépart
Gilles Marceau
Margaret Mitchell
Joe Reid (*St. Catharines*)

(Quorum 6)

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 69(4)(b)

On Wednesday, May 9, 1984:

Girve Fretz replaced Chris Speyer;

Margaret Mitchell replaced Svend Robinson (*Burnaby*).

Conformément à l'article 69(4)b) du Règlement

Le mercredi 9 mai 1984:

Girve Fretz remplace Chris Speyer;

Margaret Mitchell remplace Svend Robinson (*Burnaby*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, MAY 10, 1984

(39)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 3:41 o'clock p.m. this day, the Vice-Chairman, Mr. McCauley, presiding.

Members of the Committee present: Miss MacDonald (Kingston and the Islands), Mr. McCauley.

Alternates present: Messrs. Allmand, Fretz, Mrs. Mitchell.

Appearing: The Honourable Jack Austin, Minister of State for Social Development.

Witness: From the Ministry of State for Social Development: Mr. Gordon S. Smith, Secretary.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, February 21, 1984 pertaining to the Main Estimates 1984-85. (See *Minutes of Proceedings and Evidence dated Tuesday, May 1, 1984, Issue No. 24*).

The Chairman called Vote 1 under SOCIAL DEVELOPMENT.

The Minister made a statement and answered questions.

At 5:25 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

PROCÈS-VERBAL

LE JEUDI 10 MAI 1984

(39)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 15 h 41, sous la présidence de M. McCauley (*vice-président*).

Membres du Comité présents: M^{lle} MacDonald (Kingston et les Îles), M. McCauley.

Substituts présents: MM. Allmand, Fretz, M^{me} Mitchell.

Comparaît: L'honorable Jack Austin, ministre d'État au Développement social.

Témoin: Du ministère d'État au Développement social: M. Gordon S. Smith, secrétaire.

Le Comité reprend l'examen de son ordre de renvoi du mardi 21 février 1984 relatif au Budget principal de 1984-1985. (Voir *Procès-verbaux et témoignages du mardi 1^{er} mai 1984, fascicule n° 24*).

Le président met en délibération le crédit 1 inscrit sous la rubrique DÉVELOPPEMENT SOCIAL.

Le ministre fait une déclaration et répond aux questions.

A 17 h 25, le Comité suspend les travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

[Texte]

Thursday, May 10, 1984

• 1542

The Vice-Chairman: I see a quorum; we will begin.

We are dealing with the Main Estimates 1984-1985, Vote 1, under Social Development.

SOCIAL DEVELOPMENT

A—Ministry of State

Vote 1—Social Development—Program expenditures.....
\$6,455,500

The Vice-Chairman: Our witness this afternoon is the Minister of State for Social Development, the Hon. Jack Austin.

Mr. Minister, I understand you have an opening statement. Perhaps, before you give us that you could introduce your officials who are with you today.

Hon. Jack Austin (Minister of State for Social Development): Thank you, Mr. Chairman.

I have with me the Secretary of the Ministry of State for Social Development, Gordon Smith. There are additional officials, and if I call upon them I will introduce them at that time.

The Vice-Chairman: Fine.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Since there are so few...

Senator Austin: Would you like their names now? I would be happy to oblige.

The Vice-Chairman: Miss MacDonald will supply the fanfare as each is introduced.

Senator Austin: Gordon, would you introduce the officials from the department?

Mr. Gordon Smith (Secretary, Ministry of State for Social Development): I certainly will.

Bob Knox, Assistant Secretary, Communications; Rick Van Loon, Deputy Secretary of Finance and Co-ordination; Alice Hill, Special Assistant to the Minister; Barry Carin, Deputy Secretary, Income Support and Transfer Payments; David Good, Director of Policy Overview and Planning, working with Rick Van Loon; Ted Gale, Policy Officer, working with David Good; and Jennifer Dickson who works in the Minister's office.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands) Thank you very much.

The Vice-Chairman: Mr. Minister, your opening statement, please.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

[Traduction]

Le jeudi 10 mai 1984

Le vice-président: Je vois que nous avons le quorum; nous allons commencer.

Nous étudions le Budget des dépenses de 1984-1985, et plus particulièrement le crédit 1^{er}, sous la rubrique Développement social.

DÉVELOPPEMENT SOCIAL

A—Département d'État

Crédit 1^{er}—Développement social—Dépenses du programme\$6,455,500

Le vice-président: Nous accueillons comme témoin cet après-midi le ministre d'État au Développement social, l'honorable Jack Austin.

Monsieur le ministre, je crois comprendre que vous avez une déclaration préliminaire à faire. Vous pourriez peut-être, avant cela, nous présenter les hauts fonctionnaires qui vous accompagnent.

L'honorable Jack Austin (ministre d'État au Développement social): Je vous remercie, monsieur le président.

Je suis accompagné du secrétaire du département d'État au Développement social, Gordon Smith. Il y a également d'autres hauts fonctionnaires, et si je dois faire appel à eux, je les présenterai en temps et lieu.

Le vice-président: Très bien.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Étant donné qu'il y en a si peu...

Le sénateur Austin: Voulez-vous connaître leurs noms maintenant? Je me ferais un plaisir de vous les donner.

Le vice-président: M^{lle} MacDonald s'occupera de la fanfare au fur et à mesure qu'ils seront nommés.

Le sénateur Austin: Gordon, voulez-vous, s'il vous plaît, présenter les hauts fonctionnaires du département?

M. Gordon Smith (secrétaire, Département d'État au Développement social): Certainement.

Il s'agit de Bob Knox, secrétaire adjoint aux Communications, Rick Van Loon, sous-secrétaire aux Finances et à la Coordination, Alice Hill, adjoint spécial au ministre, Barry Carin, sous-secrétaire, Soutien du revenu et paiements de transfert, David Good, directeur de la Supervision et de la Planification des décisions; il travaille avec Rick Van Loon; Ted Gale, agent de politiques; il travaille avec David Good; et Jennifer Dickson, qui travaille au cabinet du ministre.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je vous remercie beaucoup.

Le vice-président: Monsieur le ministre, vous pouvez faire votre déclaration.

[Texte]

Senator Austin: Thank you, Mr. Chairman.

I am very pleased to appear again before this committee to present the estimates for the Ministry of State for Social Development. I am always delighted to meet with my colleagues in the House who have an interest in social policy. I certainly put my concerns and interests in the social policy area second to none.

In the context of that shared interest, I would like to begin by recognizing the very valuable policy development which has been achieved by various task forces in the House of Commons, some of which I know members here have participated in. I refer, for example, to the Task Force on Employment Opportunities, the Task Force on the Handicapped, the Task Force on Indian Self-Government, the Task Force on Pensions, and the Task Force on Visible Minorities. These have been extremely valuable and useful reports, I would like to say to members, in the work of the Ministry of State for Social Development. I hope the contribution of members to this field is well known.

This year, the ministry's estimates total \$7.153 million, which covers the salaries and operating costs for 119 employees. Despite some increases in the range of the ministry's responsibilities, MSSD is still the smallest department in the government.

In contrast to our modest size and financial resources, the scope of our interests is very broad. The ministry's objective, as stated in the Main Estimates, is:

To formulate, develop, evaluate and co-ordinate policies in relation to the programs and activities of the Government that support Canadian social development and the well-being of Canadians.

In concrete terms—one, the ministry supports the Cabinet Committee on Social Development in the preparation of plans and strategies for the social sector and in the determination of priorities.

• 1545

Two, it co-ordinates the development of policy proposals across the span of departments and agencies which comprise the social affairs and justice and legal envelopes.

Three, it likewise co-ordinates the review and evaluation of the existing social programs and policies in the light of the priorities established by the Cabinet committee.

Finally, it ensures the effective management of the financial resources of the envelope.

The ministry is an essential component in the working of the policy and expenditure management system, known in the jargon of the public service as PEMS. Among other things, the ministry assures, first, that Ministers have a range of alternatives before them when they select policies. Many of the members will be aware that in older times there was a tendency on the part of departments to put up their favourite option in their memoranda to Cabinet or even to their own

[Traduction]

Le sénateur Austin: Merci, monsieur le président.

Je suis très heureux de venir cette année encore présenter au Comité les demandes au budget principal pour le département d'État au Développement social. Je suis toujours ravi de rencontrer mes collègues de la Chambre, qui partagent mon intérêt dans le domaine de la politique sociale. Mes préoccupations et mon intérêt en matière de politiques sociales sont toujours au premier rang.

Je voudrais d'abord souligner le très précieux travail en matière de développement de politiques sociales accompli par les différents groupes d'étude à la Chambre des communes; je sais que les membres du Comité, ici, ont participé à certains. Je pense par exemple au groupe d'étude sur les possibilités d'emploi, les handicapés, l'autonomie politique des Indiens, les pensions et les minorités visibles. Je voudrais vous souligner que le travail de ces comités a été très utile pour le département d'État au Développement social. J'espère que la contribution des députés dans ce domaine est bien connue.

Cette année, les demandes du département sont de 7.153 millions de dollars en tout, ce qui couvre les salaires et les frais d'exploitation pour 119 employés. En dépit de l'augmentation de l'ensemble de ses activités, le DEDES demeure le plus petit ministère du gouvernement.

Par opposition à sa taille et à ses ressources financières modestes, le département a un champ d'activités très étendu. Son objectif, tel qu'énoncé dans le budget principal est:

de formuler, de mettre au point, d'évaluer et de coordonner les politiques relatives aux programmes et activités du gouvernement qui soutiennent le développement social du Canada et le bien-être des Canadiens.

Concrètement, le département coordonne le comité du Cabinet chargé du développement social quand il s'agit d'établir les plans et stratégies et de déterminer les priorités pour le secteur social.

Deuxièmement, il coordonne la préparation des propositions en matière de politique générale pour l'ensemble des ministères et agences qui constituent l'enveloppe des affaires sociales et l'enveloppe des affaires juridiques et légales.

Troisièmement, il coordonne également l'examen et l'évaluation des politiques et programmes sociaux actuels en fonction des priorités établies par le comité du Cabinet.

Finalement, il veille à ce que les ressources financières de l'enveloppe soient bien gérées.

Le département est une composante essentielle pour le fonctionnement du système de gestion des politiques et des dépenses, appelé, dans le jargon de la fonction publique, SGPD. Il s'assure notamment, premièrement, que les ministres disposent d'un éventail de formules de rechange quand ils choisissent des orientations. Parmi vous, bon nombre connaissent bien la tendance qu'ont les ministères à ne présenter qu'une solution dans leurs mémoires au Cabinet, ou même

[Text]

Minister. There is a very interesting article written by Miss MacDonald in *Policy Options* in 1980 that touches on the subject...

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Indeed.

Senator Austin:—but I want to assure Miss MacDonald and other members that the existence of the ministry is designed to make certain that the choice is offered to the Ministers as a Cabinet collective.

Second, that the Cabinet committee has a full assessment of the merits of proposals before it and a clear idea of the ongoing costs of the programs. In older days—and I remember when I was a Deputy Minister and I speak from that vista—it was often the case that the policy system was offered for debate without the cost structure and always, of course, there was a terrible urgency of time for a decision. The committee system is designed to ensure that that dysfunction does not appear.

Third, that the interests of the social policy sector are represented in the most senior bureaucratic councils. This is a very significant part of the PEM system. By the establishment of the Deputy Ministers committees the social policy sector is a part of the debate on the evolution of fiscal and economic strategies within the government. These strategies are no longer developed at the bureaucratic level or at the ministerial level in isolation from one another.

Four, that I, in my capacity as committee chairman and internal representative of my sector, am fully supported when I deal with my colleagues on the Cabinet Committee on Priorities and Planning in determining the appropriate expenditure levels for each envelope and in dealing with other major issues which bear upon our sector. The way in which Priorities and Planning works, as members know, is that the Cabinet committee chairmen are members and in setting the fiscal framework in the allocation of priorities, which is done at least once a year, the social policy sector is represented by the very definitive work of the ministry. It makes whoever holds this office a fairly effective advocate on behalf of the social policy community in government.

Five, that major issues which cross departmental lines—and most issues do involve more than one department—are dealt with. In this task, the ministry may take the lead or it may operate to ensure that some other department fulfils its mandate.

Six, that Ministers and Cabinet committees are not taken by surprise in their discussions. Because the PEMS process, of which the ministry is an integral part, ensures that all Ministers have equal access to all information about a proposal and all of the potential administrative criticisms of it, the discussions in Cabinet committee can come rapidly to essential points and can proceed without the surprises that sometimes can take a discussion off track.

[Translation]

dans les documents destinés à leur ministre. Un article très intéressant de M^{lle} MacDonald, paru dans «Options politiques en 1980», a trait à ce sujet justement...

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): C'est bien cela.

Le sénateur Austin: ... toutefois, je tiens à assurer M^{lle} MacDonald et les autres membres que l'existence du département permet de garantir que le choix est offert aux ministres en tant que Cabinet.

Deuxièmement, que le comité du Cabinet ait une évaluation complète de la valeur des propositions qui lui sont présentées et une idée bien nette des dépenses permanentes des programmes. Par le passé—et je me souviens que je parlais dans ce sens lorsque j'étais sous-ministre—très souvent, le système des politiques était présenté pour discussion sans structure de coût, et il fallait toujours, évidemment, décider de toute urgence. Le système de comité vise justement à garantir que cette lacune n'existe pas.

Troisièmement, que les intérêts du secteur de la politique sociale sont représentés auprès des organismes supérieurs de l'administration publique. Il s'agit d'une partie importante du SGPD. Grâce aux comités de sous-ministres, le secteur de la politique sociale fait partie de la discussion sur l'évolution des stratégies fiscales et économiques au sein du gouvernement. Ces stratégies ne sont plus élaborées au niveau de la bureaucratie ou au niveau ministériel, indépendamment l'un de l'autre.

Quatrièmement, qu'en ma qualité de président du comité et de représentant de mon secteur au sein du Cabinet, je suis pleinement appuyé quand je traite avec mes collègues du comité des priorités et de la planification au moment de déterminer les seuils de dépenses appropriés pour chaque enveloppe et de discuter d'autres grandes questions qui ont trait à notre secteur. Comme les membres du Comité le savent, le comité des priorités et de la planification fonctionne de la façon suivante: les présidents des comités du Cabinet sont membres et lorsqu'ils établissent la structure fiscale pour l'établissement des priorités, ce qui se fait au moins une fois l'an, le secteur de la politique sociale est représenté par le travail réel du ministère. Par conséquent, celui qui détient ce rôle devient un avocat très efficace du secteur de la politique sociale au gouvernement.

Cinquièmement, que les grandes questions qui touchent plus d'un ministère—et c'est le cas pour la plupart—sont examinées. Dans cette tâche, le département peut prendre les devants ou faire en sorte qu'un autre ministère responsable remplisse son mandat.

Sixièmement, que les ministres, au cours des réunions des comités du Cabinet, ne soient pas pris au dépourvu. Le processus du système des politiques et des dépenses, par le biais du département, garantit que tous les ministres ont le même accès à toutes les données apportées au sujet d'une proposition et aux critiques d'ordre administratif qui pourraient être faites à l'égard de cette proposition. Les discussions des comités peuvent donc rapidement arriver aux points essentiels et se dérouler sans qu'un élément de surprise le fasse dévier.

[Texte]

There are at least two Privy Councillors here, Miss MacDonald and Mr. Allmand, and I am sure that they are familiar with . . .

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): The ones that go off track.

Senator Austin: —the ones that go off track and how they might go off track. At this moment I am defending the PEMS process and not any specific decision within it—we will come to that, I am sure.

• 1550

Indeed, I would like to say on the basis of my experience with various management systems in Ottawa, going back more than 15 years, that the current version is a very considerable improvement over all of its predecessors. Ministers collectively can now, much more than in the past, control the policy outputs of their sector. There is less of the irrational division between policy and expenditure decisions which characterized much of past decision-making. Financial planning for specific proposals and for the ongoing costs of a sector is now much more thorough and accurate than it was. For many of our programs we now have a quite reliable five-year estimate. The exceptions are programs like UI and the Canada Assistance Plan, the costs of which are more governed by the economic cycle, and therefore we must be responsive to those shifts. Our Cabinet committee discussions are better informed and more thorough than they were, and the real priorities of government are now expressed in our financial plans. To the extent that it may be a problem, our current deficit situation is most certainly not the fault of the expenditure management system.

Many people are entitled to take credit for these improvements over the last five years. This complex system has evolved slowly over time. The current government was advised by the Auditor General, by various studies, such as that of the Lambert commission, and by its own internal deliberations, and I think is entitled to a major share of the credit. But so too is our predecessor, the Clark government, for the envelope system was analysed by them and was inaugurated by them while they held office.

There is, as you know, these days, a tendency to attack the PEMS system as if it were a dire plot by bureaucrats or by a few central agency Ministers. I understand that even one of my colleagues in the Cabinet has offered some opinions about the reorganization of this ministry. I am a bit amazed by suggestions of that kind, but I do not want to participate, of course, in the leadership debate which is now being held within my party. I remember very well what went before, and as I

[Traduction]

Il y a au moins deux conseillers privés ici, M^{lle} MacDonald et M. Allmand, et je suis certain qu'ils connaissent . . .

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Les éléments qui les font dévier.

Le sénateur Austin: . . . les éléments qui les font dévier, et comment les points essentiels peuvent dévier. À ce moment-ci, je me porte à la défense du système de gestion des politiques et des dépenses, et non pas d'une décision particulière au sein de ce système—nous allons y revenir, j'en suis sûr.

En fait, si je me base sur mon expérience des différents systèmes de gestion appliqués à Ottawa ces 15 dernières années, je dirais que le système actuel représente une amélioration très considérable par rapport aux précédents. Collectivement, les ministres peuvent maintenant, beaucoup plus que par le passé, exercer un contrôle sur le résultat des politiques et des dépenses engagées dans leur secteur. De plus, entre les décisions relatives aux questions de politiques et celles qui visent les dépenses, il y a moins de divisions irrationnelles qui ont caractérisé par le passé une grande partie du processus décisionnel. Dans le cas des propositions particulières, comme celles des charges courantes du secteur, la planification financière est maintenant beaucoup plus minutieuse et exacte qu'elle ne l'était pour les anciens systèmes de gestion. Nous disposons maintenant de prévisions quinquennales assez sûres pour l'ensemble de nos programmes, à l'exception toutefois de l'assurance-chômage et du Régime d'assistance publique du Canada, dont les coûts sont déterminés par le cycle économique et, par conséquent, nous devons répondre à ces changements. Nos débats en comité du Cabinet sont mieux éclairés et plus approfondis qu'auparavant, et les priorités réelles du gouvernement se traduisent maintenant dans nos plans financiers. J'aimerais aussi ajouter que dans la mesure où cela peut constituer un problème, la situation déficitaire où nous nous trouvons en ce moment n'est très certainement pas imputable au système actuel de gestion des dépenses.

Bien des gens ont le droit de s'attribuer le mérite des améliorations apportées à des systèmes complexes au cours des cinq dernières années. Ces systèmes complexes ont évolué lentement au fil des années. L'administration actuelle, conseillée par votre mandataire, le vérificateur général, peut certes se prévaloir d'une grande part de ce mérite. Mais cela vaut aussi pour l'administration précédente, le gouvernement Clark, puisque c'est cette administration qui a analysé et institué le système des enveloppes, alors qu'elle était au pouvoir.

Il y a, à l'heure actuelle, comme vous le savez, une tendance à critiquer le système de gestion des politiques et des dépenses comme simple mécanisme de contrôle perpétué par les bureaucrates et quelques agences centrales. Je crois comprendre qu'un de mes collègues du Cabinet a même donné son avis sur la réorganisation de ce département. Des suggestions de ce genre me laissent un peu perplexe, mais je ne veux pas participer, évidemment, au débat sur le leadership que se tient actuellement au sein de mon parti. Je me souviens très bien de

[Text]

have said, I have been made, by my experiences in the early 1970s in particular, a convert to the PEMS system.

Let me recall some of the features of that older system. First, it was common for Ministers who had Cabinet approval for policies to find that they simply could not implement them because Treasury Board, advised by a few officials, and in hearings from which the affected Minister was likely excluded, decided there was to be no money, no matter what the Cabinet as a whole had decided. That was not infrequent in my early experiences as a deputy minister.

Second, it was far from unknown for informal meetings of officials to settle issues before Ministers ever got to see them. There was a back room at Madam Burger's that was a very famous meeting hole in days now long past, and happily so.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): It has just moved its location.

Senator Austin: I would like to find its new address, in that case.

The Vice-Chairman: Ask your officials.

Senator Austin: Because there was no system to ensure fully that interdepartmental consultation had taken place before an item got to Cabinet, and because there was no formalized assessment process which could warn a Minister of what was coming even where there was Cabinet discussion of an issue, the sponsoring Minister would frequently be surprised by criticisms brought forward by his colleagues. Today, as members may know, there is an assessment report for each item on the agenda of each meeting of our Cabinet committee which offers an independent appraisal of the submission of the sponsoring Minister. All Ministers on the committee have equal access to that appraisal and to the questions which are raised regarding the sponsoring Minister's submission.

Going on with some of my comments on the old system, if the criticisms made by Ministers were valid, it was extremely difficult to use them to improve the proposal. Especially since the sponsoring Minister might resent something which appeared to be a bit of a surprise or even when criticisms were not valid, the element of surprise often gave them an impact in the short term which they did not deserve.

• 1555

My next point is that as there were no formal envelope ceilings and since the funds available depended on when you asked, the essential criterion for getting an item through Cabinet was not necessarily the merit of the proposal, but rather, the happenstance of the time you brought it forward. Also, end runs of the system were common, and a Minister who was at all scrupulous about following the rules often

[Translation]

ce qui s'est passé auparavant, et je le répète, à cause de mes expériences au cours des années 70 en particulier, je suis un converti au système de gestion des politiques et des dépenses.

Permettez-moi de vous rappeler certaines particularités de l'ancien système. Premièrement, il était monnaie courante alors, pour les ministres ayant obtenu l'approbation du Cabinet, d'apprendre qu'ils ne pouvaient pas mettre leur programme en oeuvre parce que le Conseil du Trésor, avisé par quelques hauts fonctionnaires dans le cadre de discussions dont les ministres intéressés étaient vraisemblablement exclus, décidait tout simplement qu'aucun crédit n'était disponible, peu importe ce qui avait été décidé au Cabinet. Ce n'était pas rare lorsque je suis devenu sous-ministre.

Deuxièmement, il y avait aussi le processus officieux des réunions informelles de hauts fonctionnaires qui décidaient de résoudre une question bien avant que les ministres aient eu l'occasion d'en être informés. Il y avait chez M^{me} Burger une pièce, à l'arrière, qui était un lieu de rencontre bien connu, au cours de cette période depuis longtemps passée, et heureusement.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): On n'a que déplacé l'endroit.

Le sénateur Austin: Dans ce cas-là, j'aimerais bien connaître la nouvelle adresse.

Le vice-président: Demandez à vos hauts fonctionnaires.

Le sénateur Austin: Parce qu'il n'y avait pas de mécanisme permettant des consultations interministérielles avant qu'une question parvienne au Cabinet et parce qu'il n'y avait aucun processus formel d'évaluation pouvant aviser au préalable un ministre des embûches à venir, même quand il y avait discussion de la question au Cabinet, le ministre parrain était souvent surpris par les critiques soulevées par ses collègues. Aujourd'hui, les membres du Comité le savent, un rapport d'évaluation est présenté pour chaque question à l'ordre du jour de chaque réunion de notre comité du Cabinet, ce qui donne une appréciation indépendante de la présentation du ministre parrain. Tous les ministres du comité peuvent également obtenir cette appréciation, de même que les questions qui ont été soulevées concernant la présentation du ministre parrain.

Je continue; si les critiques formulées par les ministres étaient fondées, il devenait extrêmement difficile de s'en servir pour améliorer la proposition. Surtout que le ministre parrain pouvait ne pas apprécier ce qui pouvait survenir comme une surprise, ou même lorsque les critiques n'étaient pas justifiées, l'élément de surprise leur donnait souvent, à court terme, un choc qu'ils ne méritaient pas.

Ma prochaine observation, c'est qu'il n'y avait pas de niveau d'enveloppe, et étant donné que les fonds disponibles dépendaient du moment où ils étaient demandés, le critère essentiel pour passer une proposition au Cabinet n'était pas nécessairement basé sur les mérites de la proposition, mais plutôt sur le moment auquel elle était proposée. De plus, circonvenir le système était chose courante, et lorsqu'un ministre était le

[Texte]

emerged a loser. I was going to refer to some notable examples, but perhaps I will pass on that.

Finally, Ministers got little opportunity to see other issues than their own, and unless they made an exceptional effort the ability to develop an overview of the sector was almost impossible. I am not arguing that the current system is flawless; far from that. But I do want to enter very strongly the view that we have come a long way in learning how to manage the complexities of modern government, and it would be regrettable if we moved backwards and away from that knowledge. The management systems which the last two governments have built should be developed and improved and not destroyed.

As Members will have realized, the current system has made it much more pleasant for me, as chairman of the Social Development committee, and has made it an excellent experience in dealing with the challenges of our sector within the PEMS planning framework. In that context, let me turn for a moment from a description of the ministry to talk about the social policy sector in a brief way.

In the current fiscal year, the federal government will channel \$39.7 billion, or just over 40% of its expenditures, through the social affairs envelope. If we remove the service for debt requirement of government spending, we would be well over 50%. The justice and legal affairs envelope represents a further \$2 billion in federal spending. The social affairs envelope contains the principle federal transfers to individuals; Old Age Security, GIS, family allowances and veterans' allowances, for example, as well as the major cash transfers to provincial governments for the support of provincially administered social programs such as medicare, post-secondary education and the Canada Assistance Plan. The envelope also contains important programs and services directly delivered by the federal government; for example, support to natives, the jobless and the cultural community. The justice and legal envelope includes amongst its programs the cost of operating the RCMP and the federal correctional system.

Much has already been accomplished in the social area in this Parliament. The passage of the medicare legislation, the presentation of proposals to reform the divorce laws and the creation of a youth opportunity fund are three of the most recent examples. However, a great deal remains to be done over the rest of the mandate. Among the initiatives set out in the Speech from the Throne and the February Budget for implementation in this session, I would note first an increase to the Guaranteed Income Supplement to increase the well-being of the most vulnerable of our senior citizens; second, legislation to establish a framework for Indian self-government and to remove discriminatory provisions in the Indian Act; third, introduction of a multiculturalism Bill to give statutory force

[Traduction]

moins scrupuleux au sujet des règlements à suivre, il émergeait souvent comme perdant. J'allais vous donner des exemples connus, mais je crois que je vais laisser faire.

Finalement, les ministres avaient peu souvent l'occasion de discuter des sujets autres que les leurs et, à moins qu'ils ne fassent un effort exceptionnel, ils ne pouvaient probablement pas se faire une idée des politiques globales dans leur secteur. Je ne prétends certes pas que le présent système est sans failles, loin de là. Toutefois, je veux affirmer très clairement que nous avons fait beaucoup de progrès dans la façon d'administrer les complexités d'un gouvernement moderne, et il serait très regrettable que nous devions retourner en arrière et loin des connaissances acquises. Le système décisionnel que les deux derniers gouvernements ont bâti doit être développé, il ne doit pas être détruit.

Les membres du Comité s'en sont rendu compte, le système actuel a rendu agréables, d'une part, mes responsabilités comme président du comité du développement social et, d'autre part, mon travail à l'intérieur du système des politiques et des ressources dans le cadre de la planification des défis de notre secteur. À ce propos, permettez-moi de laisser de côté un instant la description du département pour parler de l'importance du secteur de la politique sociale.

Dans l'année financière en cours, le gouvernement fédéral versera 37,9 milliards de dollars, soit un peu plus de 40 p. 100 de ses dépenses, par la voie de l'enveloppe des affaires sociales. Si nous enlevons le service de la dette des dépenses gouvernementales, nous irions bien au-delà de 50 p. 100. L'enveloppe des affaires juridiques et légales représente un autre montant de 2 milliards de dollars en dépenses fédérales. Les principaux transferts fédéraux aux particuliers—rentes de sécurité de la vieillesse, supplément de revenu garanti, allocation d'ancien combattant, par exemple—de même que les principaux transferts monétaires assurés aux provinces pour soutenir les programmes sociaux qu'elles administrent, au titre notamment de l'assurance-santé, de l'enseignement postsecondaire et du Régime d'assistance publique du Canada, entrent dans l'enveloppe des affaires sociales. Cette enveloppe contient aussi d'importants programmes et services assurés directement par le gouvernement fédéral, comme l'aide aux autochtones, aux sans-travail et au secteur culturel. Parmi les programmes de l'enveloppe des affaires juridiques et légales, il faudrait citer les frais de fonctionnement de la GRC et du système correctionnel canadien.

Le Parlement actuel a déjà accompli beaucoup dans le domaine social; l'adoption d'une mesure législative sur l'assurance-santé, la présentation de propositions visant à réformer les lois sur le divorce et la création d'un fonds relié aux possibilités d'emploi pour les jeunes sont trois exemples récents de ces réalisations. Cependant, il y a encore énormément à faire au cours du reste du mandat. Parmi les mesures exposées dans le discours du trône et dans le budget de février devant être mises en oeuvre durant la présente session, je citerai notamment les suivantes: premièrement, une majoration du supplément de revenu garanti, afin d'accroître le bien-être des plus vulnérables de nos concitoyens âgés; deuxièmement, l'adoption de lois visant à établir le cadre d'un gouvernement

[Text]

to the government's long-established policy of fostering multicultural diversity; and fourth, an enrichment of the Youth Opportunity Fund and the development of specific policies for youth by the newly appointed Minister of State.

Mr. Chairman, this is the briefest scan of the vital work under way today in the social policy sector. I would end my remarks here because I know members of the committee would like to have ample time to raise questions on the role of the ministry and on its administration. Thank you for allowing me this initial statement.

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Minister.

We will now move to Members' questions. Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Thank you very much, Mr. Chairman. I bid welcome to the Minister and the people associated with him.

• 1600

I must say, as I listened to the opening comments of the Minister, I had a strange feeling that perhaps it was a rebuttal to another speech given at another time. I understand the reason for defence when you are under attack, but there were some comments made which I would like to question.

First, in setting out the responsibility of the ministry and the secretariat, Minister, you stated on page 2 of your comments that one of the responsibilities of the ministry is to assure that the interests of the social policy sector are represented in the most senior bureaucratic councils and then, I will presume, to go on to make sure social policy is adequately dealt with by government and by Parliament.

You referred as well to legislation which would be forthcoming. As you may be aware, there is a debate going on in the House of Commons at the present time, centering in part on the fact that we cannot get the government to commit itself as to when it will introduce legislation to increase the Guaranteed Income Supplement, as promised in the Budget. That in itself is of concern to a number of us. But it is equally of concern that all the Bills which have come out of the Budget and to date have been placed on the *Order Paper* are all dealing with economic or financial aspects of the Budget. There is not a single Bill on the *Order Paper* dealing with social affairs.

Now, I look at that record after several months since the Budget came down, and I really have to say: Is it because the government does not want to bring in any of its social legislation? Does the Minister responsible for social development not have any clout in the Cabinet? Is the secretariat not performing its function in making sure this legislation is processed?

[Translation]

indien autonome et à faire disparaître les clauses discriminatoires dans la Loi sur les Indiens; troisièmement, la présentation d'un projet de loi sur le multiculturalisme qui donnera effet statutaire à la politique officielle d'encouragement de la diversité culturelle établie depuis longtemps; et quatrième-ment, l'enrichissement du fonds relié aux possibilités d'emploi pour les jeunes et l'élaboration de politiques spécifiques à la jeunesse par le ministre d'État nouvellement désigné pour s'occuper de ce dossier.

Monsieur le président, ce n'est qu'un bref aperçu du travail important amorcé en ce moment par le gouvernement dans le secteur social. Je termine ici mes remarques, monsieur le président, afin de donner aux membres du Comité tout le temps voulu pour poser des questions au sujet du rôle du département et de son administration. Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de faire cette déclaration préliminaire.

Le vice-président: Je vous remercie, monsieur le ministre.

Nous allons maintenant passer aux questions. Mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je vous remercie beaucoup, monsieur le président. Je désire souhaiter la bienvenue au ministre et aux personnes qui l'accompagnent.

En écoutant la déclaration préliminaire du ministre, je dois avouer avoir eu l'étrange impression qu'il s'agissait d'une réfutation d'un autre discours prononcé à un autre moment. Je comprends qu'on se défende lorsqu'on est attaqué, mais j'ai entendu certaines remarques pour lesquelles j'aimerais bien avoir des précisions.

Premièrement, monsieur le ministre, lorsque vous avez mentionné la responsabilité du département et du secrétariat, vous déclarez, à la page 2 de votre déclaration, qu'une des responsabilités du département est de s'assurer que les intérêts du secteur de la politique sociale sont représentés auprès des organismes supérieurs de l'administration publique et aussi, je présume, de s'assurer que le gouvernement et le Parlement s'occupent comme il se doit de la politique sociale.

Vous avez également mentionné les lois qui seront adoptées. Vous le savez peut-être, il y a présentement à la Chambre des communes un débat portant en partie sur le fait que nous ne pouvons obtenir du gouvernement une date pour le dépôt d'une loi visant à augmenter le supplément de revenu garanti, comme l'a promis le budget. Certains parmi nous s'en inquiètent. Ce qui nous inquiète également, c'est que tous les projets de loi qui découlent du budget, et qui, jusqu'à maintenant, ont été placés au Feuilleton, traitent des aspects économiques ou financiers du budget. Il n'y a pas un seul projet de loi au Feuilleton qui traite des affaires sociales.

Je vois ce qui s'est fait depuis plusieurs mois, depuis que le budget a été déposé, et je dois me poser la question suivante: est-ce parce que le gouvernement ne veut pas déposer aucune de ses lois sociales? Est-ce que le ministre responsable du développement social ne fait pas le poids au Cabinet? Est-ce que le secrétariat ne s'occupe pas de son rôle, qui est de

[Texte]

What? Really, what is the hold-up? Why should we have the government coming before us day after day, saying we have to get these financial Bills through, and not being prepared to take one piece of social legislation?

Senator Austin: Thank you, Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): If I can help you out in the Commons by prodding, I will do so.

Senator Austin: I would be delighted to have you give all the assistance in passing the government's legislation that you wish to give.

The conduct of the government's program in the House is, of course, in the hands of the House Leader. I can tell you I expect the legislation with respect to pensions and GIS to be introduced very shortly, indeed. I think that as an experienced parliamentarian you are aware there is a number of pressing pieces of legislation. One of the most important social policy matters was, of course, the Canada Health Act, which your party assisted in passing.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Improved.

Senator Austin: I am also sure we are delighted for the suggestions which improved it.

So it is not a matter of any lack of desire on the part of this ministry or of the government to put the legislation forward. There is legislative time, and the budgetary address announced the dates on which the increases in two \$25 tranches would be implemented. So I look forward to the most speedy of passages of that legislation.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I raise this issue because, although we are debating the non-apparent legislation in the House today dealing with the increases to the Guaranteed Income Supplement, nevertheless there are other pieces of legislation to which I would consider the government should be attaching very real priority. I am talking about some of the amendments to the Canada Pension Plan, but also the legislation dealing with the Indian Act and Indian self-government.

• 1605

Senator Austin: Section 12(1)(b), for example.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Yes.

Senator Austin: Indian self-government.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): The proposals to create a mortgage insurance program—none of these are on the Order Paper. It is all stacked up already with a whole lot of other bills dealing with corporations and with some of your other responsibilities, but not in the social program, and that is causing a great deal of concern.

When you are in charge of an envelope that is 50% or more of the budget after interest is taken out, that in itself must be

[Traduction]

s'assurer que les lois sont étudiées? Qu'est-ce que c'est? Qu'est-ce qui retarde vraiment les choses? Pourquoi le gouvernement vient-il, jour après jour nous, dire que nous devons adopter ces projets de loi d'ordre financier, alors qu'il n'est pas disposé à présenter un seul projet de loi social?

Le sénateur Austin: Je vous remercie, mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Si je puis vous aider à la Chambre des communes en insistant un peu, je vais le faire.

Le sénateur Austin: Je serais ravi que vous apportiez votre aide pour que le gouvernement adopte les lois que vous souhaitez.

Le programme du gouvernement à la Chambre relève évidemment du leader à la Chambre. Je puis vous dire que je m'attends à ce que la loi concernant les pensions et le supplément de revenu garanti soit présentée très bientôt. En tant que parlementaire expérimentée, vous savez qu'un certain nombre de textes législatifs sont urgents. Une des questions de politique sociale les plus importantes était évidemment la Loi canadienne sur la santé, que votre parti nous a aidés à adopter.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): A améliorer.

Le sénateur Austin: Nous sommes ravis, j'en suis certain, des suggestions qui visaient à l'améliorer.

Par conséquent, ce n'est pas que le département, ou le gouvernement, ne souhaite pas présenter la loi. Il y a un temps pour la législation, et l'exposé budgétaire a annoncé les dates pour la mise en vigueur des augmentations en deux tranches de 25\$. Par conséquent, j'attends avec impatience l'adoption rapide de cette loi.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je soulève la question, car, même si nous discutons d'une loi non présente à la Chambre et qui a trait aux augmentations du supplément de revenu garanti, il y a quand même d'autres textes législatifs auxquels le gouvernement devrait, à mon avis, accorder vraiment la priorité. Je parle de certains des amendements au Régime de pensions du Canada, mais également de la législation remaniant la Loi sur les Indiens et proposant l'autonomie politique des Indiens.

Le sénateur Austin: L'alinéa 12(1)b), par exemple.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Oui.

Le sénateur Austin: Il s'agit de l'autonomie politique des Indiens.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je pense aussi aux propositions visant à créer un programme d'assurance hypothécaire—rien de tout cela ne figure au Feuilleton. On a rangé cela avec une pile de projets de loi qui traitent du droit des sociétés, etc., et avec d'autres mesures, et qui sont de votre responsabilité, mais rien ne fait partie du programme social, et voilà ce qui nous préoccupe beaucoup.

Lorsque vous êtes responsable d'une enveloppe qui fait 50 p. 100 ou plus du budget, après déduction des intérêts, je pense

[Text]

clout enough to get something done, and I really want to know where the blockage is.

Senator Austin: It is not a matter of lack of clout. Indeed, the social policy sector of government has had a very high level of clout. We have gone through a serious recessionary period and the government has maintained the social security safety net intact and made clear, as I think you yourself have made clear, that when the demands on the system are heavy and the system was designed for just such a period, one would not remove any aspect of the social policy security system.

The legislative timetable is one which is looking particularly at measures for economic recovery in Canada. The best form of social policy security for Canadians is in that strengthening of our economic system. I am sure you also agree with that. Miss MacDonald, the House Leader in introducing these bills, has told me, and I have been urging him to move more quickly, that debate goeth exceedingly slow on a number of essential measures and that the Conservative party is exercising the right that it has but exercising it nonetheless on such, I think, relatively uncontentious measures as C-24, which other members of your party have argued for week in, week out, month in, month out. Why four days for C-24? I cannot understand it when we have such urgent social legislation and budgetary legislation to pass. In general I like your concern that we get on with the social measures and I believe we will have them dealt with in short order.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Mr. Chairman, the Minister said that there was a fairly good period of time still as far as the House was concerned. He made an indication that there was a lot of time to do things.

I look at the number of days available in the parliamentary schedule between now and the end of June and there is a very limited number of days available to the government, very limited. In fact we lost one today for some event that is taking place in June.

Senator Austin: As is the custom.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): That is right. I give that willingly.

I want to ask the Minister's reaction, and he may say this is beyond him, but nevertheless there is an event taking place in June and we have had some very definite statements made with regard to steps that would be taken by various contenders. Now I do not want to get into talking about the contenders but I am concerned, and a great many people are concerned when a leading contender talks about cutting the deficit by \$15 billion. Why \$15 billion rather than \$10 or \$20 billion? You just pick a number out of the air without any analysis of the repercussions. It could be one-half, one-third, two-thirds of the

[Translation]

que cela donne suffisamment de pouvoir pour faire quelque chose, et j'aimerais savoir où ça bloque.

Le sénateur Austin: Ce n'est certainement pas par manque de pouvoir. En effet, le secteur de la politique sociale de notre gouvernement a des moyens énormes. Malgré une période de récession très grave, le gouvernement a maintenu au même niveau les moyens mis à la disposition de nos politiques sociales, en expliquant très clairement, comme vous l'aviez fait vous-même, si je ne me trompe, qu'il n'était pas question de rogner sur ces programmes sociaux lorsque l'ensemble du système est sollicité de façon accrue, alors qu'il a été précisément conçu pour ce genre de période difficile.

Le calendrier législatif du gouvernement est particulièrement conçu pour relancer l'économie du Canada. La meilleure forme de politique sociale est bien celle du renforcement de notre économie. Je suis sûr que, là-dessus, vous ne me désavouerez pas. Mademoiselle MacDonald, le leader du gouvernement à la Chambre m'a dit lui-même—au moment où il déposait ces projets de loi, et où je lui demandais d'aller aussi vite que possible—qu'un certain nombre de mesures pourtant indispensables provoquaient un débat qui n'en finissait pas, et que le parti conservateur faisait usage de son droit d'obstruction—qu'il n'est sans doute pas question de lui contester, mais néanmoins—à propos de mesures pourtant aussi peu controversées que le projet de loi C-24, que certains députés de votre propre parti n'ont cessé de réclamer à cor et à cri d'une semaine à l'autre, d'un mois à l'autre. Pourquoi avoir besoin de quatre jours de débat pour le projet de loi C-24? Voilà quelque chose que je ne peux pas comprendre, alors que par ailleurs, des lois sociales et la loi des finances attendent d'être adoptées. De façon générale, je suis tout à fait d'accord avec vous pour dire qu'il faudrait adopter ces mesures sociales de façon rapide, et je pense qu'effectivement, nous ferons diligence à ce sujet.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Monsieur le président, le ministre nous dit qu'il reste encore suffisamment de temps pour les travaux de la Chambre. Il a dit que l'on aurait assez de temps pour faire ce qu'il fallait faire.

Pourtant, lorsque je compte le nombre de jours qui nous restent d'ici à la fin du mois de juin, je m'aperçois que c'est très peu. Nous avons encore perdu un jour pour un événement qui aura lieu au mois de juin.

Le sénateur Austin: C'est la coutume.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Effectivement, je vous l'accorde.

J'aimerais donc demander au ministre ce qu'il pense à propos de cet événement qui va avoir lieu au mois de juin et de certaines des déclarations qui ont été faites par divers candidats en lice; peut-être le ministre refusera-t-il de répondre. Je ne veux pas parler de ces candidats, à proprement parler, mais je suis préoccupée de constater que l'un des plus en vue parle d'une réduction de 15 milliards de dollars du déficit. Pourquoi ce chiffre de 15 milliards, plutôt que 10 ou 20? On a l'impression que l'on prend un chiffre au hasard, sans se soucier, à proprement parler, des conséquences concrètes d'une telle

[Texte]

deficit, whatever. But when you hear someone like the vice-president of the Bank of Nova Scotia saying that if that were to be done—and he was not disapproving of it . . .

• 1610

The Vice-Chairman: Certainly not.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands):—which does not surprise me with the vice-president of a bank—but he said that if that were to be done it would mean there would have to be major cuts in transfer payments, an end to universality in old age pensions and family allowances and the imposition of user fees for medical services. If that is the proper interpretation the social programs are in for a very severe blow.

People are concerned. They are phoning me. I hope they are phoning you. I hope they are phoning the Minister.

What defence is there against that? I know where I could find the defence myself.

Senator Austin: As you noted at the beginning . . . and I appreciate your sensitivity—I am not wishing to be drawn into the statements of candidates for the leadership of my own party made in the political process of seeking that leadership. My role here is to explain, and of course defend, the policies of the government as they are. This government has, as I said a few moments ago, stoutly maintained the social security systems that have been put in place over many years and have shown in this recession such a great usefulness to Canadians who are vulnerable to the downturn in the economic cycle. None of that will change. If anything, my own view is that the desirability of the system in place has been reaffirmed and hardened.

The debate that goes on with respect to deficits—and I refer to no leadership candidate and no banker but just in a generic way—has a linkage, of course, to economic recovery and social stability and development. It is a very difficult matrix. There are those who argue, as you well know, Miss MacDonald, that reductions in the deficit over time will reduce pressure on interest rates and increase the decision of investors and consumers to participate in the economy, which will stimulate job creation, which will of course improve the social security of many Canadians. So we are always walking on the trade-offs of our economic system.

We have run as a government a deficit that is being criticized in some quarters, including Mr. Crosbie of your party only yesterday and many others of your political associates, as being too high, as being one thing or another, but they seem to lack the courage of the banker in suggesting what they mean by deficit reduction. I do not mean to become involved in any heavy political rhetoric, but, as you well know, the issues are delicate.

[Traduction]

mesure. Est-ce que cela doit être la moitié, un tiers, deux tiers du déficit? Mais lorsque l'on entend une personnalité du rang du vice-président de la Banque de Nouvelle-Écosse dire que si cela était appliqué—et il ne désapprouvait pas . . .

Le vice-président: Certainement pas.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): . . . ce qui ne me surprend pas, venant d'un vice-président de banque—il a bien expliqué qu'alors, il y aurait des coupes qui seraient imposées aux paiements de transfert, et que ce serait la fin en matière d'universalité du principe des pensions de vieillesse et des allocations familiales, en même temps que l'on imposerait des frais modérateurs dans le domaine médical. Si l'interprétation est juste, je vois que le programme social s'apprête à subir des revers graves.

La population s'inquiète donc. On me téléphone de partout. J'espère que l'on vous téléphone aussi. J'espère que l'on téléphone au ministre.

Comment peut-on donc se défendre contre cela? Je sais, pour ma part, où se trouve la parade.

Le sénateur Austin: Comme vous l'avez vous-même dit tout à l'heure—et j'apprécie beaucoup ce tact—je ne désire pas être mêlé aux déclarations que peuvent faire certains des candidats au moment de la course à la direction du parti. Je suis ici pour expliquer, et pour défendre aussi, bien sûr, les politiques du gouvernement telles qu'elles sont présentées. Comme je l'ai dit tout à l'heure, le gouvernement a défendu de pied ferme son système d'assistance et de sécurité sociale, qui a été mis en place depuis déjà plusieurs années, et qui s'est montré extrêmement utile pendant toute cette période de récession, notamment pour les Canadiens qui sont les plus vulnérables lorsque le cycle économique est à la baisse. Rien de cela ne sera modifié. La conclusion, si vous voulez, c'est que le bien-fondé et la nécessité de ce système se sont trouvés réaffirmés et confirmés par les événements.

Pour ce qui est du débat concernant le déficit—je ne fais allusion ici à aucun candidat au leadership ni à aucun banquier—disons qu'il y a un rapport avec la reprise économique, avec la stabilité sociale et le développement. Vous savez que c'est une matrice complexe. Certains disent, comme vous le savez, mademoiselle MacDonald, qu'une réduction du déficit finira par alléger la pression sur les taux d'intérêt et inciter les investisseurs et les consommateurs à participer de façon accrue à l'économie, ce qui se traduira par plus de création d'emplois, et donc, par une amélioration de la sécurité sociale au Canada. Nous en sommes donc finalement toujours réduits aux grandes alternatives de notre système économique.

Nous avons engagé, en tant que gouvernement, un déficit qui est très critiqué, y compris par M. Crosbie, de votre parti, pas plus tard qu'hier, et par quelques autres de vos amis, et tout en disant que ce déficit est beaucoup trop élevé, ceux-ci n'ont pas toujours le courage qu'a eu ce banquier d'exposer ce qu'une réduction de ce déficit signifierait véritablement. Je ne veux pas ici entrer dans un débat politique, mais, comme vous le savez, la question est très délicate.

[Text]

However, the commitment of the government—I repeat it; I reaffirm it—is to maintain the social security safety system we have and to enhance it within the limits of our capacity, and one of the ways we have stood steadfastly by it in the last two years is by allowing the deficit to increase so there would be no cost cutting in the social security system.

The Vice-Chairman: Miss MacDonald, you have one last question.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Thank you, and should I come back a second time I will refrain from saying I know you will not be supporting, at least I trust . . . I am trying to help you out, Mr. Chairman.

There is a remark in your statement on page 3 where you said about financial planning for specific proposals that the ongoing cost per sector is now much more thorough and accurate than it was and for many of our programs we now have quite reliable five-year estimates. Five years ago the social policy envelope was \$22 billion. This year it is almost \$40 billion. I wonder if perhaps you had those figures this afternoon. I realize you cannot project unemployment insurance and certain others, but can you give us where you have those five-year projections and in fact supply that information to the committee, because I would like to take a look at where you think some of these costs might be in the next five years if we have come that distance in the last five years?

• 1615

Senator Austin: Well, in the time until your next round . . .

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Yes, I do not . . .

Senator Austin: —I will ask officials to see whether they have the information at hand, and if I can provide it . . .

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): And if not, perhaps you could forward it.

The Vice-Chairman: Thank you, Miss MacDonald.

Mrs. Mitchell.

Ms Mitchell: Mr. Chairman, would you clarify our time limits? I have equal time to Miss MacDonald, do I?

The Vice-Chairman: You certainly do. We are very flexible. Miss MacDonald has had about 16 or 17 minutes. We will give you exactly the same.

Ms Mitchell: Thank you.

I am feeling rather frustrated, because, once again, in reading the report on social development, to me what this really describes is an administrative process—the techniques within government which may or may not be efficient—it sounds reasonably efficient, as you suggested—in bringing together all the subdepartments that have anything to do with social development—but it really does not say anything about

[Translation]

Malgré cela, le gouvernement s'est engagé—et je le répète encore—à maintenir son système de sécurité sociale tel quel, et même à l'améliorer, dans la mesure de nos possibilités, et c'est précisément en permettant au déficit de se creuser comme il l'a fait depuis deux ans que nous avons pu, entre autres, refuser les compressions dans le domaine social.

Le vice-président: Mademoiselle MacDonald, vous avez encore une question à poser.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Merci, et si je peux reprendre la parole au deuxième tour, je laisserai de côté certaines de mes observations, que vous ne partagerez sans doute pas . . . Je vais chercher à vous accommoder, monsieur le président.

Dans votre déclaration, à la page 3, vous dites que la planification financière, dans certains domaines bien précis, est beaucoup plus minutieuse et exacte que par le passé, et que nous pouvons, dans de nombreux programmes, faire des prévisions quinquennales assez fiables. Il y a cinq ans, l'enveloppe de la politique sociale était de 22 milliards de dollars. Cette année, elle atteint presque 40 milliards. Peut-être avez-vous les chiffres avec vous. Je sais que vous ne pouvez pas faire de prévisions en matière d'assurance-chômage, ni dans certains autres domaines, mais vous pouvez peut-être nous dire d'où viennent ces prévisions quinquennales dont vous parlez, en donner le détail au comité, car j'aimerais bien savoir ce que vous prévoyez en l'espace de cinq ans, par rapport à cette augmentation dont je viens de parler, au cours des cinq dernières années.

Le sénateur Austin: Eh bien, d'ici au prochain tour . . .

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Oui, je sais . . .

Le sénateur Austin: . . . je vais demander aux hauts fonctionnaires de vérifier—peut-être ont-ils les chiffres sous la main—et si je peux vous les fournir . . .

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Sinon, vous pourrez peut-être les faire parvenir autrement au Comité.

Le vice-président: Merci, mademoiselle MacDonald.

Madame Mitchell.

Mme Mitchell: Monsieur le président, pourriez-vous me dire de combien de temps nous disposons? Ai-je droit à autant que M^{lle} MacDonald?

Le vice-président: Mais certainement. Nous sommes très accommodant. M^{lle} MacDonald a eu environ 16 ou 17 minutes. Vous aurez exactement la même chose.

Mme Mitchell: Merci.

Je suis plutôt déçue, une fois de plus, en lisant le rapport du développement social; j'y vois surtout une description des procédures administratives, une appréciation des diverses techniques et de leur efficacité—et si l'on vous en croit, tout cela est assez efficace—une compilation de tous les sous-ministères qui ont à faire dans le développement social, mais rien n'est véritablement dit, à proprement parler, du dévelop-

[Texte]

social development per se. You have said in your own view as Minister for Social Development that this interest is second to none, and yet I cannot help but point out that in addition to that you have—as we know, in British Columbia, you are what I like to think of as sort of the emperor for British Columbia, the one who decides our fate and gives out grants and yet has no accountability to the electorate of British Columbia, and that takes a good deal of time, particularly now with Expo '86 coming up. You have been very involved, I know, in Indian self-government matters, a very heavy chore, I am sure, and I would suppose that you have given a great deal of time to Canadair and de Havilland. I wish you would give an equal amount of money to some of the poor people in my riding, I might say.

But with all these responsibilities, I just want to come back to the central question of what you see as the priorities for social development. You say you are an advocate on behalf of social development. What are the social development priorities for Canada? And I do not mean just kind of the housecleaning sort of legislation that we are into right now.

Senator Austin: Well, thank you, Mrs. Mitchell. What I wanted to do in my opening remarks was to tell members how the process works within the system and how social policy remains at the top of the government's priority system. I thought the internal government process would be something that members would want to understand better, and therefore know that there is an institutional system to defend your policy interests.

It is true I am active in a number of matters, some of them you have mentioned, and that the political process has brought me here without an elected accountability to the people of British Columbia. That is a reality which I hope will be removed in the next election . . .

Ms Mitchell: You are going to run for the House, are you?

Senator Austin: —when several members of my party will, I hope, be elected in British Columbia.

I would like to go right to your question. There are a number of concerns I have. May I first mention to members that the Ministry of State for Social Development issued a brochure on its operations, which I see some members here have. I will not ask that it be annexed to your proceedings, but I hope you will take a look at it. It tells you a good deal about our priorities.

Mrs. Mitchell, it was very hard to choose among the children which one is the most important. There are a wide variety of very serious claims on the Canadian political system. If I were pressed to choose, I must tell you that our native community is one of my highest priorities, and I thank you for mentioning that I have worked in that area, as a number of others here have. Questions relating to the poverty of the

[Traduction]

pement social en soi. En qualité de ministre du Développement social, vous avez bien dit que ce domaine était la priorité numéro un de votre liste. A cela, j'aimerais ajouter qu'en Colombie-Britannique, nous vous regardons un peu comme une espèce de monarque qui décide de notre avenir et qui distribue des bourses et subventions, sans être responsable devant l'électorat de la Colombie-Britannique, et étant donné par ailleurs la venue d'Expo 86, tout cela prend beaucoup de temps. Je sais aussi que vous avez été très pris par la question de l'autonomie des Indiens, et ça n'est pas une petite affaire, et je suppose que vous avez aussi consacré beaucoup de temps à Canadair et à de Havilland. J'aimerais que vous puissiez distribuer autant d'argent aux pauvres de ma circonscription, si je puis m'exprimer ainsi.

Étant donné toutes ces responsabilités, j'aimerais tout de même revenir à la question centrale, ici, que vous considérez vous-même comme étant prioritaire, c'est-à-dire le développement social. Vous dites que vous avez une position d'avocat qui doit défendre la notion de développement social. Quelles sont donc les priorités dans ce domaine? Je ne veux pas parler ici simplement de ces projets de loi qui sont là pour mettre un peu d'ordre et dont il est question maintenant.

Le sénateur Austin: Merci, madame Mitchell. Dans ma déclaration liminaire, je voulais précisément expliquer aux membres du Comité comment tout cela fonctionne, et comment la politique sociale reste prioritaire au sein des préoccupations du gouvernement. Je pensais qu'il serait intéressant pour les membres de mieux comprendre la marche du processus interne au gouvernement, et de savoir qu'il y a bien un système inscrit dans nos institutions chargées de défendre ces intérêts politiques dont il est question ici.

Il est vrai que je suis actif dans de nombreux secteurs, dont vous avez cité certains, et que, par ailleurs, le processus politique m'a confié ce poste sans que je sois en retour comptable plus particulièrement à l'électorat de la Colombie-Britannique. J'espère que cet état de fait sera modifié au cours des prochaines élections . . .

Mme Mitchell: Voulez-vous dire que vous allez vous présenter?

Le sénateur Austin: . . . lorsque plusieurs membres de mon parti, je l'espère, seront élus en Colombie-Britannique.

Mais j'aimerais revenir à votre question. Il y a divers sujets qui me préoccupent. J'aimerais d'abord signaler aux membres du Comité que le département d'État au Développement social a publié une petite brochure sur ses activités; je vois que certains députés l'ont déjà sous les yeux. Je ne demanderai pas que cela soit joint en annexe au compte rendu des débats, mais j'espère que vous vous y reporterez. Vous y verrez l'essentiel de nos priorités.

Madame Mitchell, vous savez qu'il est toujours difficile de choisir celui de vos enfants qui retiendra le plus votre attention. On fait, de diverses parts, valoir des revendications tout à fait sérieuses, et si je devais absolument choisir, je vous dirais que c'est la collectivité des autochtones qui viendrait parmi mes priorités les plus pressantes, et je vous remercie d'avoir effectivement signalé que j'ai travaillé dans ce domaine, en

[Text]

native community, to the inadequacy of services to that community, social services, and economic and cultural services as well, are very high on my priority list.

• 1620

In the first ministers process relating to aboriginal rights I have played a role as a member of the Prime Minister's committee of Ministers. In fact, that was among the original assignments he gave me when I was brought into the Cabinet. At the last First Ministers' Conference the Prime Minister proposed and the provincial first ministers agreed that I would head a study of social, economic and cultural programs which are now available to native people, status and non-status and also Inuit and Métis, and that I would bring back to the next First Ministers' Conference a matrix of what is now being provided and recommendations with respect to what initiatives should be taken by the federal government and by the provinces. This process will involve consultations with the native communities themselves. I think that is one of the most important activities for which I am responsible.

It is a Sophie's choice, if you like. They are all Sophie's children.

Second and equal is the tragedy of youth unemployment in Canada today. The figures are staggering. It is indeed true that because of the downturn in the world economic cycle and because of the high growth of our population we have too few jobs chasing too many young people. I could put that more clearly, but I prefer the form I have used.

The government is making efforts. We are spending well over \$1 billion in employment initiative programs directly. We have created a youth opportunity fund of \$150 million, which the Minister announced in terms of the more specific nature of the programs just a day or two ago. I have been seeing, for example, in my own community, which is also your community, Ms Mitchell, the opening of "Hire a Student" offices around the city to try to find jobs and to match them.

We are assisting young people in finding jobs by providing both training and financial incentives.

That whole area of youth employment is a second major priority for me.

The third is now somewhat met, but I am still not satisfied, and that is the increase in the GIS because in my view one of the most vulnerable communities in Canada is still the single woman today in her forties, fifties, sixties. These people are caught in a cross-cultural situation where they were not encouraged to obtain the skills for employment and they are now at an age when it is not easy for them to access the labour market both as a result of skills and as a result of opportunity.

[Translation]

même temps d'ailleurs que d'autres personnes ici présentes. Tout ce qui concerne l'état de pauvreté de la communauté autochtone, le manque de services adéquats, le manque de services sociaux, économiques et culturels, tout cela en fait un domaine prioritaire sur ma liste.

Tout au cours des débats entre les premiers ministres sur la question des droits des autochtones, j'ai eu un rôle à jouer en qualité de membre du comité des ministres auprès du premier ministre. Au fait, celui-ci m'avait déjà prévu à ce poste lorsqu'il m'a nommé au Cabinet. Lors de la dernière conférence des premiers ministres, notre premier ministre a proposé, avec l'accord des premiers ministres provinciaux, que je dirige une étude des programmes sociaux, économiques et culturels disponibles en milieu aborigène, Indiens de droit et de fait, Inuit et Métis, et que je présente les résultats de cette étude à la prochaine conférence des premiers ministres, avec des recommandations sur ce que le gouvernement fédéral et les provinces devraient envisager de faire. Ce travail se fera à travers des consultations auprès de la communauté autochtone, et je pense que c'est une de mes activités essentielles pour le moment.

Il s'agit un peu, ici, d'un choix à la Sophie, si vous voulez. Tous ces domaines sont les enfants de Sophie.

Ensuite, et cela n'est pas moins important, il y a cette tragédie du chômage des jeunes au Canada. Étant donné le déclin de l'ensemble de l'économie mondiale, étant donné par ailleurs notre croissance démographique, nous avons trop peu d'emplois libres à la recherche de trop de candidats. Je pourrais exprimer cela plus clairement, mais c'est ainsi que je veux le dire.

Le gouvernement ne reste pas sans rien faire. Nous dépensons directement, dans des programmes de création d'emplois, un milliard de dollars. Nous avons créé le fonds relié aux possibilités d'emploi pour les jeunes, pour 150 millions de dollars, que le ministre a cité en même temps qu'il donnait des détails sur certains programmes, il y a un jour ou deux. J'ai vu moi-même, dans ma localité, qui est également la vôtre, madame Mitchell, que l'on ouvrait des bureaux «Employez un étudiant», destinés à trouver des emplois et à les faire occuper.

Nous assistons donc les jeunes dans leur recherche d'emplois, en finançant la formation et l'incitation à l'embauche.

Voilà donc tout un domaine qui concerne l'emploi des jeunes, et c'est pour moi la deuxième de mes priorités.

La troisième semble avoir déjà fait l'objet de mesures, mais je ne suis toujours pas complètement satisfait, et il s'agit de l'augmentation du supplément de revenu garanti, qui concerne un des secteurs les plus vulnérables de la population canadienne, c'est-à-dire les femmes seules dans la quarantaine, la cinquantaine ou la soixantaine. Ces personnes sont aux prises avec des désavantages multiples, puisqu'on ne les a pas incitées à acquérir les compétences nécessaires, et qu'elles se trouvent par ailleurs maintenant à un âge auquel il n'est pas facile d'avoir accès au marché de l'emploi, non seulement parce

[Texte]

So those are three areas, and I am sure you do not want me to go on. I will tell you that it is the most difficult of questions you asked me because choosing among them is virtually an emotional impossibility.

Ms Mitchell: Thank you.

You have chosen three. I notice that you have not mentioned the other major responsibility, Canadair and de Havilland. I, for one, cannot see how this could be included under the Department of Social Development, but apparently it is for budgeting purposes.

Senator Austin: Yes, it is simply for the purpose of administering a budget that they are included. It does not come out of the social policy envelope, not at all.

Ms Mitchell: Excuse me, can I . . .

The Vice-Chairman: Order, please.

Ms Mitchell: At the same time, as the Minister responsible for social development, for social programs and for CIDA, and for well over \$1 billion—I would think close to \$2 billion—kind of subsidies that are going into Canadair and de Havilland . . . When money is so tight and when people's needs are so great, both for job creation and for just a decent income, and incomes are far from decent, if we are talking about priorities and a huge deficit, how can you possibly justify, as the Minister responsible for social development, putting that kind of money into Canadair and de Havilland and only \$150 million of this Budget into youth development programs?

• 1625

Senator Austin: Society has to make choices on a very complex set of human activities. All of us seek human satisfaction as well as security, and in order to produce both that economic security and that human satisfaction, we have to have satisfying and creative lives which also give us economic well-being and a sense of improvement in our well-being. So you come to this very difficult problem of trade-offs: how much to put into social security; how much to put into social development, cultural programs, language programs; how much to put into economic development, science and technology. When we make these choices, what we realize is that our future well-being, both economically and socially, depends on Canada's being a successful competitor in the world economic environment. We have to find economic niches in which our people can be employed and can gain in their economic and social well-being.

[Traduction]

qu'elles n'ont pas de qualifications, mais également en raison de la situation de notre économie.

Voilà donc les trois grands domaines dont je voulais parler, et je ne pense pas que vous vous attendiez à ce que je continue la liste. La question que vous me posez est sans doute la plus difficile des questions, puisqu'il est virtuellement impossible de faire un choix, et cela pour des raisons pour ainsi dire sentimentales.

Mme Mitchell: Merci.

Vous avez donc choisi de nous décrire trois domaines prioritaires. Je remarque tout de même que vous ne parlez pas de Canadair ni de de Havilland, qui sont aussi au nombre de vos responsabilités premières. Pour ma part, je n'arrive pas à comprendre comment ces dossiers ont été confiés au département d'État au Développement social, et je suppose que cela répond à des contraintes budgétaires.

Le sénateur Austin: Oui, cela tient simplement à des questions d'administration budgétaire, mais cela n'affecte en rien l'enveloppe de la politique sociale.

Mme Mitchell: Excusez-moi, puis-je . . .

Le vice-président: À l'ordre, s'il vous plaît.

Mme Mitchell: En même temps, et en qualité de ministre responsable du développement social, des programmes sociaux et de l'ACDI, pour largement plus d'un milliard de dollars—sans doute plutôt proche deux milliards—étant donné par ailleurs les subventions qui sont accordées à Canadair et à de Havilland . . . Mais lorsque l'on a si peu d'argent, et lorsque la population a des besoins aussi pressants, aussi bien du côté de l'emploi que du côté des revenus, et ceux-ci sont loin d'être décents, et si par ailleurs vous parlez de priorité et de déficit énorme, comment arrivez-vous à justifier, en qualité de ministre responsable du développement social, que l'on consacre ces sommes d'argent à Canadair et à de Havilland, quand vous n'avez que 150 millions pour ces programmes consacrés aux jeunes?

Le sénateur Austin: Vous savez que la société doit faire des choix au sein d'un ensemble extrêmement complexe d'activités humaines. Nous tous recherchons la satisfaction autant que la sécurité, et pour pouvoir atteindre ces deux objectifs de sécurité économique et de satisfaction personnelle, nous devons avoir des vies satisfaisantes et créatrices qui, par ailleurs, nous garantissent le bien-être économique et un certain sens du progrès à l'intérieur de ce bien-être. On en arrive alors toujours à un problème très délicat de choix: combien devons-nous consacrer à la sécurité sociale, combien au développement social, combien aux programmes culturels, linguistiques, combien au développement économique, à la science et à la technologie? En faisant ces choix, nous réalisons que notre avenir économique et social dépend de la réussite du Canada au sein de la concurrence mondiale. Nous sommes donc astreints à trouver des niches économiques qui donnent du travail à nos gens, et qui leur permettent de s'assurer un minimum de bien-être économique et social.

[Text]

The view of the Government of Canada is that the aerospace industry is one of those industrial niches. The reason is that Canada is such a major user of fixed-wing aircraft, the second largest commercial fleet in the world, and if we have to buy all those fixed-wing aircraft from foreign countries, what we are buying is their labour, the working hours of foreign workers, so we are not buying that labour from Canadians. We are buying technology invented abroad and provided to us at mark-ups in real income which create staggering transfers from the wealth of Canadians to the benefit of foreigners when we make the investments.

Therefore, to protect the national account and to protect our opportunity for jobs which are on an increasing real-income basis, we have to make investments on the economic, science and industrial sides which do not directly and immediately show up in the hands of individuals as security and social development. There is nothing we can do to get away from the complexity that we have to earn that living in order to be secure. But in the net of things we do, Ms Mitchell, we try to provide a balanced equity to Canadians, wherever they are in Canadian society.

Ms Mitchell: You talk about trade-offs. It seems to me that is not a very balanced kind of trade-off with that kind of technology. If everything were in good economic condition, of course we would like to see it, but when it means really people's lives being affected as the other trade-off, I think there is a conflict of interest within your portfolio.

Senator Austin: Just one word: I will tell you the balance of the two experiences is really a very enlightening and useful balance.

Ms Mitchell: It might be enlightening, but it does not help poor people in Canada.

Senator Austin: I beg to differ with you. It does. The growth of our economy will help the poor people in Canada.

Ms Mitchell: No. If there is growth through that . . .

The Vice-Chairman: One last question, Ms Mitchell.

Ms Mitchell: I would like to come back to the situation in British Columbia, and I do not think it is necessarily just a parochial question, because I think what is happening in British Columbia is happening to some degree in other provinces and is probably the start of a major trend across Canada.

You know only too well that the provincial government in British Columbia has drastically cut social programs for women, children, support services of all kinds, social assistance payments, services for seniors, community grants for self-help programs in communities, women's programs like the Vancouver Status of Women, which is completely cut out of funding now. I am told that, as a result of these cuts in social programs, the British Columbia government is asking for \$90

[Translation]

A ce sujet, le gouvernement du Canada pense que l'industrie aéronautique est une de ces niches industrielles à ne pas négliger. L'une des raisons tient au fait que le Canada est un utilisateur important d'appareils à ailes fixes, puisqu'il a la deuxième flotte aérienne commerciale du monde, et qu'il achète tous ses avions à empennage fixe à l'étranger, ce qui signifie acheter de la main-d'oeuvre étrangère, payer des heures de travail faites à l'étranger, au lieu d'acheter le travail des Canadiens. Nous achetons donc des techniques inventées à l'étranger, qui nous sont cédées avec des marges bénéficiaires, en termes réels, qui se traduisent par un transfert de richesses du Canada vers l'étranger, lorsque nous procédons à ces investissements.

Ainsi, pour protéger la comptabilité nationale et pour protéger des emplois dont le revenu réel s'accroît, nous sommes contraints d'investir dans l'économie, la science et l'industrie, et ces investissements n'émargent pas directement aux enveloppes de la sécurité et du développement social. Il n'y a rien à faire contre le fait qu'il faut gagner sa vie si l'on veut la sécurité. Mais au sein de toutes ces actions et mesures, madame Mitchell, nous cherchons à garantir un minimum d'équité à la société canadienne, quel que soit le lieu où l'on s'y situe.

Mme Mitchell: Vous parliez de choix. Je ne pense pas que ce choix technologique dont il a été question soit très judicieux. Si la situation économique était bonne, alors, bien sûr, c'est tout à fait le genre de choix auquel l'on adhérerait; mais lorsque, dans notre situation, il a pour contrepartie la mise en péril des moyens de subsistance, je pense qu'il y a là un conflit d'intérêts au sein même de votre ministère.

Le sénateur Austin: Juste une réponse: je pense que l'équilibre de ces deux expériences est tout à fait édifiant et utile.

Mme Mitchell: Il est peut être édifiant, mais il n'aide pas beaucoup les pauvres du Canada.

Le sénateur Austin: Permettez-moi d'être d'un autre avis. Je pense que oui. La croissance de notre économie aidera précisément les pauvres de notre pays.

Mme Mitchell: Non. Si cette croissance se fait au prix . . .

Le vice-président: Une dernière question, madame Mitchell.

Mme Mitchell: Je voudrais revenir à la situation de la Colombie-Britannique, et je ne pense pas que ce soit simplement une question de défense de mes intérêts les plus immédiats, car ce qui se passe en Colombie-Britannique se reproduit dans d'autres provinces, à divers degrés, et c'est sans doute le début d'une tendance qui se poursuivra dans l'ensemble du pays.

Vous êtes bien placé pour savoir que le gouvernement de la Colombie-Britannique a radicalement supprimé les crédits sociaux, qu'il s'agisse de programmes destinés aux femmes, aux enfants, de services d'assistance sociale de toutes sortes, de services aux personnes âgées, de crédits communautaires destinés à donner plus d'autonomie aux personnes dans le besoin, et également de programmes destinés aux femmes, comme celui du *Vancouver Status of Women*, auquel les

[Texte]

million less for Canadian Assistance Plan shared funding this year, which means the federal government is saving \$19 million as a result of the disastrous cuts of services to people in British Columbia. Now, I wonder if you would support a proposal which I made to the Minister of National Health and Welfare, and she seemed quite interested, because it is grossly unfair that you should be saving that money on the backs of poor people in British Columbia. I am wondering if there could be some mechanism established, possibly through the Secretary of State, where those savings from Health and Welfare could be reallocated through perhaps the Secretary of State and made available to community organizations, particularly to self-help groups who are trying desperately to carry on programs, largely as volunteers, and who have no way of getting core funding from any of the federal grants and so on, and if this could be considered emergency kind of funding to some of those groups since the money is not being spent as it would have been if there had been logical programming?

• 1630

Senator Austin: Well, Ms Mitchell, you have put your finger on one of the most aggravating problems in British Columbia. We have a number of joint cost-sharing programs. You have listed a collection of them. And then we see the provincial government withdraw its contribution, or from the program, which is a cost-sharing program. Yes, it is true that it saves the federal government money as the program is reduced by the withdrawal of the provincial government. But it is not the kind of money we are trying to save. I cannot confirm the numbers you have used at the moment, because I do not have them readily available, but certainly the illustration you give is correct and I concur with it.

I have talked to a number of people in British Columbia about this problem and they are of two minds. One group says, as you have, that somehow the federal government has got to maintain the funds that it has to support those vulnerable and dependent communities. Another group says to me, proceeding from the same premise that the social policy approach of the Government of British Columbia is in error, that these programs are largely, if not entirely, within the provincial jurisdiction which the federal government has entered to encourage the provinces to have programs in these areas. If the provincial government wishes to withdraw from them, then let them bear the cost politically in the community. They say that all you do is shelter them from the consequences of their withdrawal from participation by the federal government cycling its share. That is a real dilemma, and I want to tell you that I have done both.

Ms Mitchell: I think to clarify the point though, it would not be necessary that those funds would be going for social assistance per se, the things that are public jurisdiction . . .

Senator Austin: But they would go into another . . .

[Traduction]

subventions ont été complètement supprimées. On m'a dit qu'à la suite de ces restrictions en matière de programmes sociaux, le gouvernement de la Colombie-Britannique demandait 90 millions de dollars de moins au titre du financement partagé du Régime d'assistance publique du Canada; cela signifie que le gouvernement fédéral économise de son côté 19 millions de dollars du fait que le gouvernement de la Colombie-Britannique impose ces restrictions catastrophiques à sa population. Je me demande si vous seriez favorable à une proposition que j'ai faite au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Elle semblait très intéressée. Il est totalement injuste que vous fassiez des économies sur le dos des pauvres de la Colombie-Britannique. Ne serait-il pas possible que le secrétariat d'État, par exemple, redistribue les économies ainsi réalisées par Santé et Bien-être social aux organismes communautaires, surtout aux groupes indépendants et bénévoles qui essaient désespérément de poursuivre leurs actions et qui ne peuvent bénéficier d'aucunes des subventions du gouvernement fédéral? Étant donné que, dans des circonstances normales, cet argent serait dépensé, ne pourrait-il être mis à la disposition de certains de ces groupes en cas de besoins exceptionnels?

Le sénateur Austin: Madame Mitchell, vous avez mis le doigt sur un des problèmes les plus irritants en Colombie-Britannique. Nous avons un certain nombre de programmes à frais partagés. Vous en avez dressé une liste partielle. Le gouvernement provincial a décidé de ne plus contribuer à certains de ces programmes à coûts partagés. Il est vrai que la réduction de ces programmes entraîne une économie pour le gouvernement fédéral. Cependant, ce n'est pas le genre d'argent que nous essayons d'économiser. Je ne peux confirmer les chiffres que vous venez de citer, car je n'ai pas immédiatement le moyen de vérifier leur exactitude, mais votre description est exacte et je suis d'accord avec vous.

J'ai discuté de ce problème avec un certain nombre de personnes en Colombie-Britannique, et il y a deux écoles. La première, tout comme vous, estime que le gouvernement fédéral doit continuer à financer ces communautés vulnérables et dépendantes. La deuxième estime qu'en matière de politique sociale, le gouvernement de la Colombie-Britannique est dans l'erreur, que ces programmes relèvent en grande partie, sinon entièrement, de la juridiction provinciale, et que la participation du gouvernement fédéral ne vise qu'à encourager les provinces à offrir ce genre de programmes. En conséquence, si le gouvernement provincial souhaite ne plus les offrir, il doit en assumer les conséquences politiques dans la collectivité et le gouvernement fédéral ne doit pas le mettre à l'abri de ces conséquences en maintenant sa participation sous une autre forme. C'est un véritable dilemme, et j'ai tantôt opté pour l'une ou l'autre de ces deux solutions.

Mme Mitchell: Permettez-moi de préciser qu'il ne serait pas nécessaire que cet argent soit uniquement consacré aux programmes d'assistance sociale, aux programmes relevant de la juridiction publique . . .

Le sénateur Austin: À d'autres . . .

[Text]

Ms Mitchell: —but could go into advocacy groups and self-help groups and people who are desperately trying to survive in communities and provide support services during this very, very critical time.

Senator Austin: I would be very happy to see anything that you might have put in writing, because you do touch on a major problem which I have as regional Minister in British Columbia.

Ms Mitchell: I will put it in writing. Thank you.

The Vice-Chairman: Thank you, Ms Mitchell. Mr. Allmand.

Mr. Allmand: Thank you. Minister, you have made a gallant defence of the system in which you find yourself. I must tell you that I have very serious doubts about it and I want to put them on record and you may respond. Not just, as Miss MacDonald says, because it leads to further delay; there is another screening process, another tollgate to go through, another checkpoint, but more seriously because the further screening process that it must go through is one in which the people, no matter how well meaning they are and how good they are—and by the way I do not blame you or the people in your ministry for this because you did not set up the system, you are in it—but you just cannot be as familiar with the constituency groups as the Ministers and the officials in the principal department. Even if you wanted to be as familiar, if you read all these things you are trying to cover, there is no way—even if you were supermen and superwomen—that you could do it.

I just want to give you a few examples, and I am just wondering how often you or your Deputy Minister or your officials have been able to visit, close up, these groups. How often have you and your officials been in a refugee centre, or visited a housing co-op? Or how many times have you visited a penitentiary—you are dealing with social problems—a drug rehabilitation centre, a mental hospital, the unemployed youths in video arcades and drop-in centres, and how many Indian reserves? I could go on and on. The Minister and his officials are able to sensitize themselves, or they should. I can recall as Solicitor General I visited every penitentiary in Canada many times over. I was not satisfied simply to sit in Ottawa and get reports from the field. I felt that a good Minister should do that; a good Minister should go out and visit the reserves, and so should the deputy minister and the assistant deputy minister.

• 1635

I am willing to bet that you and your officials just cannot get out in the field and visit all these places. Maybe you get to some of them. But what is happening, you go with your Cabinet document, your proposals, after you have become very sensitized as the Minister, as a department, to a group of people, whether it is the Treasury Board—I can remember my frustrations at having been closely informed about a problem and feeling I knew the answers and going to a group of people

[Translation]

Mme Mitchell: ... mais réparti entre les associations de défense, les groupes bénévoles et ceux qui essaient désespérément de survivre dans les communautés et d'offrir des services complémentaires pendant cette période excessivement critique.

Le sénateur Austin: C'est avec plaisir que j'étudierais toute proposition par écrit de votre part, car c'est un de mes principaux problèmes en tant que ministre régional pour la Colombie-Britannique.

Mme Mitchell: Je les mettrai par écrit. Merci.

Le vice-président: Merci, madame Mitchell. Monsieur Allmand.

M. Allmand: Merci. Monsieur le ministre, vous avez défendu avec brio le système dans lequel vous vous trouvez. Je dois vous dire que j'ai de très sérieux doutes; je tiens à les exprimer, et vous pourriez peut-être y répondre. Non pas, comme l'a mentionné M^{lle} MacDonald, parce que cela entraîne des délais supplémentaires, non pas parce que ce mécanisme de contrôle supplémentaire crée un nouvel obstacle, une autre barrière à franchir, mais plus sérieusement parce que, quelles que soient la bonne volonté et la compréhension des responsables—je n'en fais le reproche ni à vous-même ni aux responsables de votre ministère, car vous n'avez pas créé ce système, vous le subissez—it est impossible que vous connaissiez aussi bien ces groupes communautaires que les ministres et les fonctionnaires du ministère principal. Même si vous vouliez tout connaître, si vous lisiez toute la littérature sur ces domaines que vous essayez de couvrir, ce serait une tâche absolument impossible, même si vous étiez des surhommes et des surfemmes.

Je veux simplement vous donner quelques exemples. Je me demande combien de fois vous-même, votre sous-ministre ou vos fonctionnaires avez été en contact direct avec ces groupes. Combien de fois vous-même et vos fonctionnaires vous êtes-vous rendus dans un centre de réfugiés ou avez-vous visité une coopérative de logement? Combien de fois avez-vous visité un pénitencier—votre domaine est celui des problèmes sociaux—un centre de désintoxication, un hôpital psychiatrique, des salles de jeux vidéo peuplées de jeunes en chômage, des foyers d'accueil et des réserves indiennes? Je pourrais continuer à l'infini. Le ministre et ses fonctionnaires peuvent se sensibiliser aux problèmes, ou ils le devraient. Je me souviens que lorsque j'étais solliciteur général, j'ai visité chaque pénitencier canadien plusieurs fois. Rester simplement à Ottawa, et recevoir des rapports, ne me satisfaisait pas. J'estimais qu'un bon ministre devait lui-même visiter les réserves, et qu'il en allait de même pour le sous-ministre et le sous-ministre adjoint.

Je suis prêt à parier que vous-même et vos fonctionnaires ne pouvez visiter tous ces endroits. Vous en visitez peut-être quelques-uns. Mais que se passe-t-il alors? Vous vous présentez avec votre document, avec vos propositions, après avoir analysé et compris les problèmes en tant que ministre, en tant que ministère, à un groupe de personnes, au Conseil du Trésor, par exemple... je me souviens de mes frustrations, ayant été informé à fond sur un problème et estimant connaître les

[Texte]

who knew bugger-all about it. You know, they read about it in books and newspapers and magazines and they were trying to make a decision with respect to the problem.

You know, you have to see people in their own wretched conditions in these things that are in social policy, and here they are real, the cries for help coming right in the areas where they are. I think the Berger commission was a great success, because Berger took the time to go into every community along the Mackenzie to find out really what was happening. And when you get this big ministry, this central agency for social development that must cover support for families, the unemployed, health care, the elderly, student loans, justice, and I could go on and on, with all the good faith in the world I just do not see how you can do it. You know, you have to approach it from an intellectual point of view rather than from a close-up informational point of view.

The Prime Minister has put you in as Minister of this department, and I guess he set it up, and the same with all the officials, but I do not know how you . . . If you can prove to me that you have been out in the field like the Ministers in the line departments and get right down on the ground with all those people . . . you go to the penitentiaries, you visit the inmates, you visit the parole officers, you visit the mental hospitals and the chronic care homes and all those things—then I will say, good.

The Vice-Chairman: Mr. Minister.

Senator Austin: I think Mr. Allmand's views are valid concerns, but the ministry is not focused on second-guessing the line departments and their expertise. We, however, are not without experience. Members of the officials in the ministry have been in line departments. They have had experience in the sectors you mentioned. They do not work, Mr. Allmand, opposite and in an adversarial role to people in the line department. In fact, they help facilitate the passage of their concerns through the entire screening process—the policy, the fiscal process, and so on.

I can assure you, for example, in the area of Indian affairs, where you have one of the most advanced experiences in government, that department is much more facilitated in achieving its priorities and in obtaining money for programs as a result of the existence of MSSD, because we are not always in the position of being adversarial in a hostile sense; sometimes we are adversarial in an affirmative sense. The system would not work well, as you say, if there was insensitivity on the part of the ministry. If I could tell you, we stand somewhere between the role of the Minister of Finance in dealing with the availability of funds for programs and, indeed, the availability of an entire approach to fiscal spending, and the user in the programs. We try to bridge the polarities that sometimes exist and use our good offices to bring about results that may be just barely satisfactory to each side and consider that a success of the PEM system. But in my last two years, as well as in my lifetime, I have been in every one of the areas that you have mentioned. Many of these experiences I have

[Traduction]

solutions, d'avoir à les présenter à un groupe de personnes n'y connaissant strictement rien. Leur seule source d'information, c'était la lecture de livres, de journaux et de magazines, et c'était sur cette base qu'ils prenaient leur décision.

Il faut voir ces gens vivre dans ces conditions inimaginables, entendre sur place leurs appels à l'aide. La Commission Berger a été un grand succès parce que le juge Berger s'est lui-même rendu dans chaque communauté, le long du Mackenzie, pour vérifier sur place. Quand je vois ce gros ministère, cette agence centrale pour le développement social, qui a la responsabilité de l'assistance sociale, des chômeurs, de la santé, des personnes âgées, des prêts aux étudiants, de la justice—la liste est illimitée—malgré toute la bonne foi du monde, je ne vois tout simplement pas comment vous pouvez y arriver. Vous ne pouvez considérer les problèmes d'un point de vue pratique et pragmatique, vous devez les considérer d'un point de vue intellectuel.

Le premier ministre vous a nommé responsable de ce ministère—je suppose que c'est lui qui l'a créé—et c'est la même chose pour les fonctionnaires, mais je ne vois pas comment vous pouvez . . . Si vous pouvez me prouver que vous vous êtes rendu sur place comme le font les autres ministres et que vous avez discuté directement des problèmes avec tous les concernés—que vous allez dans les pénitenciers, que vous rendez visite aux détenus, que vous discutez avec les agents de libération conditionnelle, que vous visitez les hôpitaux psychiatriques, les foyers pour malades chroniques, etc., etc., alors, je dirai: bien.

Le vice-président: Monsieur le ministre.

Le sénateur Austin: M. Allmand a raison, mais notre ministère ne se fie pas uniquement aux rapports et aux connaissances des autres ministères. Nous ne sommes pas nous-mêmes sans expérience. Certains de mes fonctionnaires viennent de ces ministères. Ils ont l'expérience de ces secteurs. Ils ne sont pas chez moi, monsieur Allmand, pour contrer les initiatives des autres ministères. Au contraire, ils sont là pour faciliter le passage des contrôles, la résolution des problèmes de politique, des problèmes fiscaux, etc.

Je puis vous assurer, par exemple, que dans le domaine des affaires indiennes, domaine dans lequel vous êtes un de ceux qui ont le plus d'expérience au gouvernement, l'existence du département d'État au Développement social a grandement facilité le financement des programmes et la réalisation des objectifs de ce ministère, car notre rôle de contrôleur intermédiaire peut être à l'origine de résultats très positifs. Comme vous l'avez dit, le système ne fonctionnerait pas bien si mon ministère faisait preuve d'insensibilité. Si vous voulez, il y a d'une part le ministre des Finances, qui a la responsabilité de répartir les fonds entre les divers programmes et, en fait, la responsabilité de déterminer la politique fiscale, et d'autre part, les utilisateurs de ces programmes. Nous sommes quelque part entre les deux. Nous essayons de minimiser les polarités qui existent parfois et d'utiliser nos bons offices pour parvenir à des résultats pouvant être considérés tout juste satisfaisants par les Finances et le ministère concerné, mais considérés comme un succès par les responsables du SGPD. Au cours des

[Text]

had quite directly, and while I am sure I have not been on as many Indian reserves in Canada as you have, I have certainly on many Indian reserves in my own province and I am familiar with them. But the point is that the system is not hostile to the line managers; indeed, it is very often a facilitator for them.

• 1640

Mr. Allmand: Mr. Chairman, as I said, this is the only place where I could make this kind of statement about this system, but I do not want it to be interpreted as criticism at all of the Minister and his officials, because the system has been set up and they have been put in it. But I must, to be very frank, say that many line Ministers have told me that they are completely frustrated with the number of central agencies they must pass their proposals through before coming to full Cabinet—Treasury Board, Privy Council, Ministry of Social Development, whatever. They have told me that. It boils up inside them. It is not because, I do not think, the individuals are at all hostile to them, I just think it is an overlaying of bureaucracy. I have to come on these estimates to this committee to say that, because it is the only place where I can say it, but I do not direct it at all to any of the individuals, because they are, without a doubt, doing the best they can in the system they have been appointed to work in.

Senator Austin: I just want to be clear, before you go on to other questions, Mr. Allmand, that I am defending this system from my experience in earlier times as a Deputy and my experience with the way in which this Cabinet process is operating. I think this is the best of the systems. Winston Churchill's famous aphorism, "it is the worst of all systems except for every other kind," certainly applies here. I did not say it could not be improved, but I can tell you that my colleagues in the Social Development Committee would, almost to a person, tell you that this system works better than anything they have previously experienced in getting their work done. They tell me that—but I never want to defend Treasury Board.

Mr. Allmand: Let me tell you, there was a committee set up in Parliament about a year ago to examine the reform of Parliament and what they recommended was that government proposals should go, at an early stage, to parliamentary committees where the elected representatives of the people could work at them with experts to serve them—with researchers and people. Maybe all the people you have in your ministry could be assigned to the committees of the House of Commons. The proposal was that at first reading, or on a white paper—before it got so far down the line worked by officials and non-elected people, who do not have to go back to their ridings every week and listen to the anger of the people about unemployment, and so on . . . that is where you could . . . and then it would go back to the government. There would be a continual back and forth . . . between the government and the elected representatives, the parliamentarians of all parties. I

[Translation]

deux dernières années, et tout au long de ma vie, j'ai été en contact personnel avec toutes ces situations dont vous avez parlé. J'ai vécu directement nombre de ces expériences, et bien que je ne sois pas certain d'avoir visité autant de réserves indiennes que vous, j'ai visité nombre de celles qui se trouvent dans ma propre province, et je les connais bien. Nous ne sommes pas là pour contrer les initiatives des directeurs de programme; très souvent, au contraire, nous sommes là pour les faciliter.

M. Allmand: Monsieur le président, comme je l'ai déjà dit, c'est le seul endroit où je puisse faire ce genre de déclaration sur le système, mais je ne veux pas que cela soit interprété comme une critique envers le ministre et ses fonctionnaires, car ils ne sont là que pour gérer ce système qu'ils n'ont pas créé. Cependant, en toute honnêteté, je dois dire que nombre de ministres se plaignent amèrement du nombre d'agences centrales par lesquelles ils doivent passer avant que leurs propositions ne viennent devant le Cabinet, qu'il s'agisse du Conseil du Trésor, du Conseil privé, du département du Développement social, etc. C'est ce qu'ils m'ont dit. Cela les fait bouillir. Je ne pense pas que cela soit le résultat d'une certaine hostilité, mais plutôt d'une bureaucratie endémique. Je dois profiter de l'étude du budget pour le dire, car c'est le seul endroit où je puisse le dire, mais mes reproches ne s'adressent pas du tout aux témoins, car, sans aucun doute, ils font de leur mieux dans le système dans lequel ils doivent travailler.

Le sénateur Austin: Permettez-moi de dire clairement, avant que vous ne passiez à d'autres questions, monsieur Allmand, que je défends ce système à la lumière de mon expérience passée de sous-ministre et à la lumière de mon expérience de la manière dont le Cabinet fonctionne. Je crois que c'est le meilleur des systèmes. C'est l'illustration parfaite du célèbre aphorisme de Winston Churchill: «C'est le pire de tous les systèmes, mais il est meilleur que tous les autres». Je n'ai pas dit qu'on ne pouvait pas l'améliorer, mais je peux vous dire que mes collègues du comité du développement social seraient presque unanimes à vous dire que ce système fonctionne mieux que tout ce qu'ils ont connu précédemment. C'est ce qu'ils me disent—je ne tiens pas du tout à défendre le Conseil du Trésor.

M. Allmand: Il y a environ un an, un comité parlementaire a été constitué dans le but d'étudier la réforme du Parlement, et une de ses recommandations est que les propositions du gouvernement soient soumises au plus tôt aux comités parlementaires où les représentants élus du peuple pourraient les étudier avec des spécialistes, des chercheurs, etc. Tout le personnel de votre ministère pourrait être détaché auprès des comités de la Chambre des communes. Selon cette recommandation, c'est au stade de la première lecture, ou du livre blanc—avant que des fonctionnaires, des non-élus, qui n'ont pas à rentrer dans leur circonscription chaque semaine pour écouter la colère de la population à propos du chômage, etc., n'y touchent—c'est à ce stade qu'on pourrait . . . puis le projet serait renvoyé au gouvernement. Il y aurait collaboration et échange permanent entre le gouvernement et les représentants élus, les parlementaires de tous les partis. C'est une solution à

[Texte]

just say that that is an alternative I do not think has been seriously looked at by all of us, those in government and those in Parliament.

Let me just ask you this: In your opening paragraph you refer to two committees in which I was very much involved, one being that on Indian self-government. By the way, Indian self-government has come a long way and I have no complaints about that. We are waiting to see the two Bills that are supposed to come out shortly dealing with those subjects, but I think that has been advanced rather quickly. But the task force on employment opportunities that you refer to—we have yet to get a response on the recommendations from the government department.

• 1645

That task force report was put out before the new rule in Parliament that the government had to respond within so many months. But I have been trying to get the former Minister and the present Minister to respond to the recommendations in a written way, and I have yet to get a response. I have warned the Minister that when he comes before the committee on Estimates in a couple of weeks I will be asking once again. I know that is the Department of Employment and Immigration, but it seems you people have something to do with it too. I just do not know why we are not getting any overall response on that report.

Senator Austin: One of the ways in which the system works is that I do not report as the *alter ego* of every Minister in my envelope. That indeed would be a Herculean task, which I have no desire to undertake. But I will make the enquiry, as you have just informed me, and see . . .

Mr. Allmand: Mr. Roberts is to appear on the Employment estimates next week, twice.

Senator Austin: Probably if you attend you will be in a much better position to get a quick answer than I am. I would have to go through the processes.

Mr. Allmand: I am just bringing it to your attention . . .

Senator Austin: All right.

Mr. Allmand: —since you mentioned it.

Those are all the questions I have, Mr. Chairman.

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Allmand.

Mr. Fretz.

Mr. Fretz: Thank you, Mr. Chairman.

I want to say I am sympathetic with the views expressed, Mr. Chairman, by Mr. Allmand today, and some of the thoughts—not all of them—expressed by him today were going through my mind as I realized afresh and anew the tremendous scope of the portfolio the Minister has to attempt to handle—or perhaps I should say get a handle on—and it

[Traduction]

laquelle ni le gouvernement ni les parlementaires n'ont prêté une attention suffisamment sérieuse, à mon avis.

Permettez-moi de vous poser simplement la question suivante. Dans votre déclaration préliminaire, vous parlez de deux comités auxquels j'ai consacré beaucoup de mon temps et de mes efforts. Il y a tout d'abord celui sur l'autonomie politique des Indiens, et je dois dire que de grands progrès ont été réalisés, et je ne m'en plains pas. Nous attendons de voir les deux projets de loi qui sont censés être déposés très bientôt concernant ces questions, mais je crois que nous avons avancé assez rapidement. Cependant, pour le deuxième, le groupe d'étude sur les perspectives d'emploi, le ministère n'a toujours pas répondu à nos recommandations.

Le rapport de ce groupe d'étude a été déposé avant le nouveau règlement parlementaire imposant un délai de réponse au gouvernement. J'ai essayé d'obtenir de l'ancien ministre et du ministre actuel une réponse par écrit aux recommandations, en vain. J'ai averti le ministre que lorsqu'il viendrait devant notre Comité pour son budget, d'ici une ou deux semaines, je lui reposerais la question. Je sais que cela concerne le ministère de l'Emploi et de l'Immigration, mais il me semble que cela vous concerne également. Simplement, je ne sais pas pourquoi ce rapport n'a pas encore fait l'objet d'une réponse.

Le sénateur Austin: Ce système ne me confère pas la responsabilité de répondre au nom de chaque ministre inclus dans mon enveloppe budgétaire. Ce serait une tâche homérique, et je n'ai nul désir de l'entreprendre. Néanmoins, je me renseignerai sur la base de ce que vous venez de me dire, et j'essaierai de voir . . .

M. Allmand: M. Roberts doit comparaître deux fois la semaine prochaine dans le cadre de l'étude du budget de l'Emploi.

Le sénateur Austin: Il est probable qu'il sera plus en mesure de vous répondre que moi. Il faudrait que je remonte la filière.

M. Allmand: J'attire simplement votre attention sur cette question . . .

Le sénateur Austin: Très bien.

M. Allmand: . . . puisque vous en avez parlé.

Ce sont toutes les questions que j'avais à poser, monsieur le président.

Le vice-président: Merci, monsieur Allmand.

Monsieur Fretz.

M. Fretz: Merci, monsieur le président.

Je tiens à dire que je comprends tout à fait l'opinion exprimée par M. Allmand aujourd'hui, monsieur le président, et je pense presque comme lui—pas tout à fait—en réalisant de nouveau l'énormité du portefeuille confié à ce ministre, et il me semble que, dans de nombreux domaines, c'est une tâche pratiquement impossible.

[Text]

would appear to me in many areas it would be almost an impossible task.

I would like to know from the Minister the amount of time he would spend, if he could give us an approximate amount of time, on social development, compared with the amount of time he puts into the very serious problems being experienced in CDIC with de Havilland and Canadair.

Senator Austin: Thank you, Mr. Fretz.

I operate pretty well on a seven-day-a-week basis, and as you will know, and certainly Mrs. Mitchell knows, one of those days is spent travelling.

Ms Mitchell: You took off Easter weekend.

Senator Austin: Oh, did I? Found out again.

One of those days is spent travelling between Vancouver and Ottawa, in both directions. It takes pretty well one whole day, five hours each way. But I give roughly 40% of my time to social development, 40% of my time to my responsibilities for the Canada Development Investment Corporation, and 20% of my time to my regional responsibilities.

About the way in which I use my social development time, I of course chair the committee, which meets for three to four hours every week, in the ordinary course. I meet my colleagues on the agenda items they have on my committee, to discuss them. I sometimes have many bilateral discussions to try to bring about a resolution of matters. You will appreciate that money is not one of the most abundant of our commodities, and therefore there is quite a competition for cash for programs. There is quite a good deal of pushing and shoving at times.

I meet with my officials to discuss and evaluate social policy matters and to try to overview these five-year programs. We also do what we call strategic overviews of what is going on within each line department. Then I meet quite often with members of associations or Members of Parliament.

• 1650

For example, yesterday I met with representatives of SSHRC, National Council of Welfare, and as always, a good deal of my time is taken up with native affairs and northern constitutional affairs, which were assigned to me in terms of the constitutional process, the FMC process, and as I mentioned earlier, now the service delivery process. The native communities are very active advocates for their interests. There are many representations made. So I can assure you, I use 40% of my time on the social development responsibility.

Mr. Fretz: Thank you, Mr. Minister. I appreciate your giving us the answer, which to me just gives me the further realization that there is indeed a problem there which the government will have to deal with.

I will move on to another subject, although somewhat related. The Minister is aware, and I am sure he has seen fit to

[Translation]

J'aimerais que le ministre nous dise approximativement combien de temps il consacre au développement social, par opposition au temps qu'il consacre aux problèmes très graves de la CIDC, avec de Havilland et Canadair.

Le sénateur Austin: Merci, monsieur Fretz.

Je travaille pratiquement sept jours sur sept, et comme vous devez le savoir—M^{me} Mitchell le sait certainement—un de ces jours est consacré aux déplacements.

Mme Mitchell: Vous avez pris le weekend de Pâques.

Le sénateur Austin: Vraiment? Encore un point pour vous.

Un de ces jours est consacré aux déplacements entre Vancouver et Ottawa, dans un sens et dans l'autre. Cela prend pratiquement toute la journée, cinq heures dans chaque sens. Je consacre environ 40 p. 100 de mon temps au développement social, 40 p. 100 de mon temps à la Corporation d'investissement et de développement du Canada, et 20 p. 100 à mes responsabilités régionales.

Pour ce qui est du développement social, bien entendu, je préside le comité, qui se réunit, en temps ordinaire, pendant trois ou quatre heures par semaine. Je rencontre mes collègues pour discuter des questions qu'ils ont inscrites à l'ordre du jour de mon comité. Parfois, j'ai de nombreuses discussions bilatérales, pour essayer de trouver une solution à certaines questions. Vous devez savoir que l'argent n'est pas une de nos denrées les plus abondantes et que, par conséquent, la concurrence pour le financement des différents programmes est assez forte. Il arrive parfois que le marchandage soit féroce.

Je rencontre les fonctionnaires pour discuter et évaluer les questions de politique sociale et pour passer en revue ces programmes de cinq ans. Nous nous prêtons également à ce que nous appelons des séances d'analyse stratégique de ce qui se passe dans chacun des ministères relevant de mon enveloppe. Ensuite, je rencontre très souvent des membres d'associations ou des parlementaires.

Par exemple, hier j'ai rencontré des représentants du CRSHC, du Conseil national du bien-être social, et comme toujours une grande partie de mon temps est consacrée aux affaires autochtones et aux affaires constitutionnelles du Nord, qui m'ont été confiées dans le cadre du processus constitutionnel, et comme je l'ai signalé plus tôt, le processus de prestation des services. Les communautés autochtones défendent très activement leurs intérêts. Elles font de très nombreuses représentations. Je puis donc vous assurer que je consacre 40 p. 100 de mon temps au développement social.

M. Fretz: Monsieur le ministre, je vous remercie de nous avoir donné cette réponse, qui montre de façon encore plus éclatante la réalité d'un problème que le gouvernement devra régler.

Permettez-moi de passer à une autre question qui n'est pas totalement indépendante de la précédente. Vous êtes au

[Texte]

see that, through CDIC, a number of executives received a large bonus.

Ms Mitchell: Shame! Shame!

Mr. Fretz: Usually, I would think that comes about as a result of a reward system for efficiency, for profit, for motivation. How does the Minister justify that with his role as the Minister with the overview of social development, seeing the tremendous need on one side and yet rewarding executives for what appears to be a job, indeed, not well done? I am not at this point going to touch on the manifold problems which exist within those companies, but I would like to know from the Minister how this could be justified.

The Vice-Chairman: Mr. Fretz, before the Minister answers, I should caution you that that question is not within our order of reference today. I will permit it, but the Minister is quite within his rights not to respond if he so chooses.

Mr. Fretz: Thank you, Mr. Chairman.

Senator Austin: I am happy to respond to it, Mr. Chairman. I would take a few moments, with the permission of Mr. Fretz, because in some ways I am being asked to compare apples and oranges and I want to do a bit of a description.

de Havilland was acquired by the Government of Canada in 1974. Prior to its acquisition as well as thereafter, it used a system very common in commercial practice, particularly in the manufacturing industries, and that was to pay a basic salary and then in addition, with respect to senior leaders within the company, to provide merit pay in the form of a bonus at the discretion of the board of directors. This is one of the most common commercial practices. Indeed, until the 6 and 5 program we had the same system for our senior executives in the public service.

The company, de Havilland, continued that program until May 31, 1983. Since that time, there have been no bonus payments made to the senior executives of de Havilland, and the reason is that its declining sales have created well known adverse financial circumstances for that company. It is the policy of CDIC and the board of de Havilland not to resume bonus payments until the fortunes of de Havilland have turned for the better.

I do want to be clear with you that the reason for the payment, as it was explained to me—and I took responsibility for de Havilland on November 22, 1982—was the need to ensure that the 12 employees, who were very much involved in the Dash 8 program, in its design, in its production, in its testing, and of course, in the financing and marketing, had the incentive to ensure that the Dash 8 was delivered on time, on budget and on specifications. It was a very special effort at that time to provide that type of incentive.

• 1655

I want to tell you, Mr. Fretz, that the DASH-8 is a month ahead of its time. It is on budget and it is exceeding the

[Traduction]

courant—car vous devez avoir donné votre approbation—de la prime importante accordée à un certain nombre de cadres supérieurs par la CIDC.

Mme Mitchell: Scandaleux!

M. Fretz: Généralement, c'est pour récompenser l'efficacité, le rendement et la motivation. Comment le ministre qui a la responsabilité du développement social peut-il récompenser des cadres supérieurs pour un travail apparemment mal fait, alors que d'autres couches de la société se trouvent dans un besoin criant? Je ne tiens pas à discuter des nombreux problèmes qui existent à l'intérieur de ces compagnies, mais j'aimerais savoir comment le ministre peut justifier une telle action.

Le vice-président: Monsieur Fretz, avant que le ministre ne réponde, permettez-moi de vous signaler que votre question déborde notre mandat d'aujourd'hui. Je vous laisse la poser, mais le ministre a tout à fait le droit de ne pas répondre s'il en décide ainsi.

M. Fretz: Merci, monsieur le président.

Le sénateur Austin: Je répondrai avec plaisir, monsieur le président. Avec votre permission, monsieur Fretz, il me faudra quelques minutes, car en quelque sorte vous me demandez de comparer des pommes et des oranges, et une petite récapitulation s'impose.

La société de Havilland a été achetée par le gouvernement du Canada en 1974. Avant son rachat cette société appliquait une pratique commerciale tout à fait commune surtout dans le secteur secondaire, à savoir qu'elle versait un salaire de base auquel venait s'ajouter pour les cadres supérieurs des primes accordées par le Conseil d'administration en fonction du mérite. C'est une pratique commerciale des plus communes. Jusqu'à l'introduction du programme de 6 et 5 p. 100 cette même pratique était appliquée aux cadres supérieurs de la Fonction publique.

La compagnie de Havilland a continué d'appliquer ce programme jusqu'au 31 mai 1983. Depuis cette date, aucune prime n'a été versée aux cadres supérieurs de de Havilland pour la bonne raison que la chute des ventes a créé des circonstances financières défavorables que nul n'ignore. La politique de la CIDC et du Conseil d'administration de de Havilland est de ne pas revenir au versement de primes tant que le sort de cette société ne se sera pas amélioré.

Si ces primes ont été versées, c'est comme on me l'a expliqué—car j'ai assumé la responsabilité de de Havilland le 22 novembre 1982—pour que les douze employés responsables du Dash 8, de sa conception, de sa production, de ses essais, et bien entendu, de son financement et de sa commercialisation soient incités à le livrer dans les temps sans dépassement de budget et conformément aux caractéristiques du cahier des charges. Ce stimulant a été à l'époque une mesure très spéciale.

Je puis vous dire que le DASH-8 est un mois en avance. Le budget a été respecté, et les caractéristiques du cahier des

[Text]

specifications which were required from the team. So, in a sense, in spite of the success of the team since June 1, 1983, they have not been given bonuses and they understand that sacrifices are required in order to assist in recovering the economic viability of de Havilland. We are asking sacrifices of many people in order to have de Havilland succeed, but we have a top product within the cost requirements that were necessary and, as I have said elsewhere, we believe we can continue de Havilland's role as having the best part of the market for the product and that de Havilland is a company well worth keeping. I will go into further details on de Havilland if you wish.

Now, all of that system which I have described, that is the apple. The orange is that society is complex and has many interrelationships in its activities. I was saying to Ms Mitchell that there are not trade-offs amongst these things. Economic development draws benefits throughout the entire community. Education draws benefits throughout the entire community. Even spiritual awareness draws benefits for people throughout the community. So there are no either/ors in all of this. We have a very complex society and we must operate within priorities set for all the ways in which human beings are active. So there is no depriving; \$155,000 paid on average of about \$13,000 to 12 employees is a very intelligent incentive system and I am very sorry indeed that it is being portrayed by some as a trade-off against some other requirement in society. But in any event, for reasons totally unrelated to the questioning, as of June 1 of 1983 there were no further bonus payments in that corporation, in de Havilland.

The Vice-Chairman: Mr. Fretz, I will permit you one last question.

Mr. Fretz: Thank you, Mr. Chairman.

Mr. Minister, we see the tremendous social problems that are inherent with high unemployment. We have somewhere between 1.5 million and 2 million people unemployed in Canada. Any information that we acquire indicates that unemployment creates social problems. To cite only two: alcoholism and wife battering. I wonder what encouragement the Minister has given the government regarding reaching solutions, other than band-aid solutions to the high unemployment problem, in the role of research and development? When we look at Canada's investment in research and development we are trailed only in the western world by Iceland and Ireland. The promise has been made by the government to move to 1.5%.

When we look at research and development and the returns that will come from that in human development, not only monetary returns to the country but in human development, the acquisition of jobs by people coupled with job training and retraining, what pleas has the Minister made to the government to tread down that path more rapidly than it has been doing?

Senator Austin: The ministry, including myself and my officials, participate in setting the general fiscal framework for the government. This is at least an annual process, sometimes more often. We argue very strongly, of course, for the

[Translation]

charges également, et même au-delà. Donc, malgré le succès remporté par l'équipe depuis le 1^{er} juin 1983, aucune prime n'a été versée, et la nécessité de faire certains sacrifices pour aider de Havilland à remonter la pente est comprise. Nous demandons des sacrifices à beaucoup de monde pour que de Havilland réussisse, mais il s'agit d'un produit excellent qui n'a pas dépassé le budget prévu, et nous pensons que de Havilland peut se maintenir sur le marché et qu'il serait donc dommage de ne pas garder cette société. Si vous voulez, je pourrais vous donner d'autres détails.

Je viens de vous décrire un aspect de la question. L'autre est que la société est complexe et a beaucoup d'activités liées entre elles. Je disais à M^{me} Mitchell qu'il n'y a pas de compromis là-dedans. Le développement économique profite à toute la collectivité. La formation profite à toute la collectivité. Même l'éveil spirituel profite à toute la collectivité. Il ne s'agit donc pas de choix entre plusieurs solutions. Nous vivons dans une société très complexe, et il nous faut respecter les priorités établies pour l'activité des êtres humains. Il ne s'agit donc pas de priver certains; le versement de 155,000\$ à 12 employés, soit en moyenne 13,000\$ par personne, est un stimulant très intelligent, et il est déplorable de présenter cela comme un marchandage qui en enrichit certains au détriment des autres. De toute façon, pour des raisons qui n'ont rien à voir avec cette question, à partir du 1^{er} juin 1983, il n'y a plus eu de primes chez de Havilland.

Le vice-président: Monsieur Fretz, je vous autorise à poser une dernière question.

M. Fretz: Merci, monsieur le président.

Monsieur le ministre, nous connaissons tous les problèmes énormes que pose le chômage. Nous avons entre 1,5 et 2 millions de chômeurs au Canada. Tous les renseignements semblent indiquer que cette situation crée des problèmes sociaux, notamment l'alcoolisme et la violence contre les femmes. Qu'a fait le ministre en matière de recherche et de développement pour trouver des solutions durables à ce problème du chômage? Si nous considérons les investissements du Canada dans ce domaine, nous nous apercevons que seules l'Islande et l'Irlande viennent après nous. Le gouvernement a pourtant promis d'y consacrer 1,5 p. 100.

Si l'on réfléchit aux avantages que cela peut avoir sur le plan humain, et pas seulement monétaire, au fait que des emplois seraient créés, que l'on offrirait des possibilités de formation et de recyclage professionnel, quelles pressions le ministre a-t-il exercées sur le gouvernement pour avancer plus rapidement dans cette voie?

Le sénateur Austin: Le ministère, mes collaborateurs et moi-même, participons à l'établissement du plan financier global du gouvernement. C'est un processus au moins annuel et quelquefois plus fréquent. Nous défendons, bien sûr, très

[Texte]

priorities of the social sector in the total demands on government, which all Ministers bring to bear.

• 1700

In the area of research, and I take it you were talking about economic and scientific research of a kind designed to enhance the economic cycle, the Canadian program, through tax incentives and through direct government spending, is, I think, generous on an OECD scale. It is certainly well up past the median. We have not been able to see a very substantial private-sector, corporate research budget in this country, in spite of the incentives we provided. There are institutional constraints we are looking at in that respect; and in as much as you have, I think, as your premise approval for a higher effort in this area, I agree with you, it has to be made and cannot be traded off against the social security system.

In terms of unemployment, the government has in place critical skills training; it has in place the skills growth fund; it has in place various programs, such as Summer Canada; it had NEED two years ago. There are a host of programs that provide job retraining. And of course, our entire budget in the post-secondary transfer system is designed to support a process of education. What we have found is that because of that rapid de-escalation in the economic cycle of 1981-1982, we were served on the social security safety net side, but we were caught as a society, not just as a government—all governments of whatever political stripe were caught—in a downturn economically that left gaps and required new forms of address to the problems, and these are in measures that have been passed by Parliament or are currently before Parliament. The constraint is always, of course, the balance in the deficit and its impact on investment and consumer confidence, an issue I was discussing with Miss MacDonald a little while ago.

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Fretz.

Mrs. Mitchell, with your permission, I am going to go to Miss MacDonald for one question, and then we will go to you and give you the rest of the evening with the Minister. How is that?

Ms Mitchell: The whole evening?

The Vice-Chairman: You can work that out together.

Senator Austin: Would we be adjourning in about 15 or 20 minutes, Mr. Chairman?

The Vice-Chairman: I expect that would be the case, Mr. Minister.

Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Thank you, Mr. Chairman.

Senator Austin: Could I, before you start . . . ? I believe Mr. Smith has some information to give you from a previous question.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): With regard to the projections?

[Traduction]

vigoureusement les priorités du secteur social dans le cadre des objectifs globaux du gouvernement.

En matière de recherche, je suppose que vous parliez d'une recherche économique et scientifique susceptible d'améliorer le cycle économique; le programme canadien, avec ses stimulants fiscaux et des dépenses directes de l'État, fait bonne figure comparé à l'action de nos partenaires de l'OCDE. Nous sommes bien au-dessus de la moyenne. Le secteur privé, malgré les incitations que nous avons données, ne s'est malheureusement pas doté d'un budget de recherche très important. Nous examinons à ce sujet certains problèmes structurels et, tout comme vous, j'aimerais que l'on fasse davantage d'efforts dans ce domaine sans que cela menace nos programmes de sécurité sociale.

Pour le chômage, le gouvernement a mis sur pied des programmes de formation dans des secteurs critiques; il a institué un fonds de développement des compétences ainsi que d'autres programmes comme Eté Canada; il y a deux ans il y avait le programme RELAIS. Il y a des tas de programmes de recyclage. D'autre part, tout notre budget consacré aux études post-secondaires vise l'aide à l'éducation. Nous nous sommes aperçus que du fait du ralentissement rapide du cycle économique en 1981-1982, nous avions le régime de sécurité sociale voulu, mais notre société, et pas seulement le gouvernement—tous les gouvernement, quelle que soit leur allégeance politique—s'est trouvée aux prises avec une crise économique qui a exigé d'envisager les problèmes différemment et de faire adopter par le Parlement un certain nombre de nouvelles mesures. La difficulté est, bien sûr, de toujours réaliser un équilibre entre le déficit et son incidence sur les investissements et la confiance des consommateurs. J'en discutais il y a un instant avec M^{lle} MacDonald.

Le vice-président: Merci, monsieur Fretz.

Madame Mitchell, si vous le permettez, je vais laisser M^{lle} MacDonald poser une question, et je vous reconnerai la parole pour le reste de la soirée avec le ministre. D'accord?

Mme Mitchell: Toute la soirée?

Le vice-président: Vous en déciderez entre vous.

Le sénateur Austin: Devons-nous ajourner d'ici 15 ou 20 minutes, monsieur le président?

Le vice-président: Je le crois en effet, monsieur le ministre.

Mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Merci, monsieur le ministre.

Le sénateur Austin: Avant que vous ne commenciez, je crois que M. Smith a certains renseignements à donner à propos d'une question posée tout à l'heure.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Sur les projections?

[Text]

Senator Austin: Yes. Perhaps, Gordon, if you have some information, you could offer it now.

Mr. G. Smith: Mr. Chairman, to go back for a moment, in terms of the increase from 1979-1980 to 1984-1985, I have not had an opportunity to go back to be certain precisely of my numbers, but the increase from approximately \$22 billion in 1979-1980 to \$38 billion, which is 1983-1984, a significant amount of that, perhaps half or more than half, would come from just inflation alone. Of the remainder, the increases have basically come through unemployment insurance contributions and CAP contributions; in other words, the response to the cyclical downturn in the economy. On the cyclical side, the increases that have occurred have been in terms of job creation, where we are spending now quite considerably more than we were four or five years ago in job creation, housing, and also training. Those have been the principal areas of increase that carry us to the estimates level for the envelope.

I am now quoting from the fiscal plan that was produced by the Minister of Finance as part of the February budget. The figures there for the social envelope for 1984-1985 are \$39.7 billion. The social envelope is projected in the plan to go, let me just go to the final figure that is given in the plan, in 1987-1988 to \$46.4 billion.

• 1705

That would retain the social envelope at essentially the same percentage of total outlays as it now has. It represents no net increase within the total size of government spending on the social side.

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Smith. Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I thank Mr. Smith for that and perhaps on another occasion I can ask him about whether or not his projections for inflation are in accord with those of the Minister of Finance.

Senator Austin: He would be very brave to answer that one, for a number of reasons.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): It would make quite a difference.

I have gone through the Throne Speech, the Budget and the Ways and Means motion to take a look at what could be arising from them in the way of social legislation, and I will just briefly run down those. What I really want to know, because I am concerned about the fact that social legislation does not really seem to be getting on the order paper . . . We really do have a limited timeframe, not just before the end of June but before any election. I would like the Minister to give me some indication as to which of these measures he sees being—if not passed through the House at least pushed forward by government in the condensed timeframe we have left before this Parliament expires.

As I mentioned before, there are the amendments to the Old Age Security Act dealing with the GIS and the amendments to the Canada Pension Plan Act. There is also the Act to create the mortgage insurance program. We have amendments to the

[Translation]

Le sénateur Austin: Oui. Gordon, si vous avez des renseignements, peut-être pourriez-vous les donner tout de suite.

M. G. Smith: Monsieur le président, pour revenir sur l'augmentation entre 1979-1980 et 1984-1985, je n'ai pas pu vérifier mes chiffres, mais c'est passé d'environ 22 milliards de dollars en 1979-1980 à 38 milliards de dollars en 1983-1984, dont un montant important, peut-être la moitié ou plus, est dû uniquement à l'inflation. Pour le reste, les augmentations représentent essentiellement des cotisations à l'assurance-chômage et aux régimes d'assistance-publique du Canada; autrement dit, les conséquences du ralentissement cyclique de l'économie. Les augmentations portent sur la création d'emplois, où nous dépensons beaucoup plus qu'il y a quatre ou cinq ans, le logement et la formation. Ce sont les principaux secteurs d'augmentation touchant cette enveloppe.

Je cite maintenant les chiffres du plan financier déposé par le ministre des Finances dans son budget de février. Pour l'enveloppe sociale de 1984-1985, il s'agit de 39,7 milliards de dollars. Les projections de l'enveloppe sociale pour le plan futur donne aux derniers chiffres, en 1987-1988, 46,4 milliards de dollars.

Cela garderait l'enveloppe sociale approximativement au même pourcentage des dépenses totales qu'à l'heure actuelle. Cela ne donne aucune augmentation nette du côté social pour ce qui est des dépenses globales du gouvernement.

Le vice-président: Merci, monsieur Smith. Mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je remercie M. Smith pour cela, et peut-être qu'à l'occasion je pourrai lui demander si ses projections concernant l'inflation s'accordent ou non avec les pronostics du ministre des Finances.

Le sénateur Austin: Ce serait un acte de bravoure que de répondre à cette question-là, pour bien des raisons.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Cela ferait toute une différence.

J'ai épluché le Discours du trône, le Budget et les propositions financières pour voir ce qui pourrait en ressortir au point de vue de législation sociale, et je veux vous faire un bref résumé. Ce que j'aimerais vraiment savoir, parce que je me préoccupe du fait que la législation sociale ne semble pas se rendre jusqu'au Feuilleton . . . Le temps à notre disposition est limité, pas seulement d'ici la fin de juin, mais avant qu'aient lieu les élections. J'aimerais que le ministre me dise lesquelles de ces mesures, à son avis, pourraient ne pas se rendre à la Chambre, mais tout simplement être proposées par le gouvernement pendant cette très courte période dont nous disposons avant l'expiration du présent Parlement.

Comme je l'ai déjà dit, il y a des amendements à la Loi sur la sécurité de la vieillesse traitant des SRG, ainsi que des amendements au Régime de pensions du Canada. Il y a aussi une loi visant à créer un programme d'assurance-hypothèque.

[Texte]

Pension Benefits Standards Act, to reform occupational pension plans under federal jurisdiction, amendments to the Interest Act and amendments to the Income Tax Act dealing with the creation of the RPAs, as well as to reform the RRSPs, and an act to permit mortgage-backed securities. Now, those were all in the Budget.

In the Throne Speech there was the amendment to the Indian Act removing discrimination, amendments to the Canada Labour Code and the act to create a national voluntary service. And, as well, in the Ways and Means amendments, there were the reforms to the present system of RRSPs to allow farmers to deduct up to \$120,000, as well as raising of minimum requirements for paying quarterly tax instalments from \$400 to \$1,000. That is what has been included that I can list as being the major areas of social policy where the government has indicated it plans to move.

I would like to know which of those the Minister places a priority on, to try to get through Parliament before we come to an end.

Senator Austin: I appreciate the list, which I think by itself demonstrates how busy this committee has been. There was a third category and that is announcements that legislation will be tabled. Of course, Indian self-government is one of our major pieces of legislation there. There are some others relating to broadcasting and copyright and so on. A number of the conclusions of the committee, as approved by the Cabinet, have shown up in white papers rather than in Bills, as well, for consideration.

To your principal question, Miss MacDonald, they are all our children and I can select none of them. They would all have my first priority. The process of legislation being introduced is in the management of the House Leader. I want them all passed. The response to my questions from my House Leader, Mr. Pinard, is that the opposition is not allowing us to come to these items on the agenda; that business is not being ...

• 1710

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): They have not even been introduced.

Senator Austin: But what is the purpose of introducing measures when the Order Paper is full and you are debating C-24 in 10 minute bursts—and this is the amendments to the Financial Administration Act I am referring to ... and I am told that the Conservative party will be back with more debate and more amendments once this round of debates is over? Is that showing a social conscience on the part of the Conservative party.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Well, Mr. Chairman, it does say something about the priority of the

[Traduction]

Il y a des amendements à la Loi sur les normes des prestations de pension destinés à refondre les régimes de pensions relevant de la compétence fédérale, des amendements à la Loi sur l'intérêt, et des modifications à la Loi de l'impôt sur le revenu concernant la création de rentes enregistrées de pensions, sans oublier la réforme des REER, ainsi qu'une loi permettant la création de titres garantis par hypothèques. Tout cela se trouvait au Budget.

Dans le Discours du trône, il a été question d'apporter un amendement à la Loi sur les Indiens pour faire disparaître la discrimination, des amendements au Code canadien du travail, et d'adopter une Loi portant création d'un service national de bénévolat. Aussi, dans les fameux amendements des voies et moyens, il y avait les réformes du système actuel des REER pour permettre aux fermiers de déduire jusqu'à 120,000\$, sans oublier cette augmentation des exigences minimales requises en matière de versements trimestriels d'impôt pour porter cette exigence de 400 à 1,000\$. Voilà ce qui me semble être les grands domaines de politique sociale où le gouvernement a fait connaître son intention d'agir.

J'aimerais savoir où le ministre place ses priorités, et ce qu'il voudrait voir adopter par le Parlement avant la fin de la session.

Le sénateur Austin: C'est une belle liste, qui, par elle-même, nous montre le travail que le Comité a abattu. Il y a une troisième catégorie, ce sont les annonces de projets de loi à déposer. Évidemment, l'autonomie des Indiens est la pièce de résistance. Il y a d'autres projets de loi concernant la radiotélédiffusion, les droits d'auteur et ainsi de suite. Il y a un certain nombre de conclusions auxquelles votre Comité en est arrivé, qui ont été approuvées par le Cabinet et qui ont donné lieu à des Livres blancs pour étude plutôt qu'à des projets de loi.

A votre question principale, mademoiselle MacDonald, je répondrai que ce sont tous nos enfants et que je ne puis en choisir aucun de préférence à l'autre. Toutes ces questions se trouvent individuellement en première place sur ma liste de priorités. Quant aux lois à présenter à la Chambre, c'est un travail qui est confié au leader du parti à la Chambre. Je veux que tous ces projets de loi soient adoptés. La réponse de M. Pinard, Leader à la Chambre, à mes questions, est que l'opposition ne lui permet pas d'inscrire tous ces sujets à l'ordre du jour; que les choses n'avancent ...

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Rien de cela n'a encore été présenté.

Le sénateur Austin: Mais pourquoi présenter des mesures lorsque le *Feuilleton* est déjà archiplein et que vous débattiez du projet de loi C-24 de 10 minutes en 10 minutes? Je pense aux amendements apportés à la Loi sur l'administration financière, on me dit que le Parti conservateur reviendra à la charge avec encore d'autres débats et d'autres modifications à proposer lorsque cette ronde de débats aura vu sa fin. Est-ce ainsi que le Parti conservateur nous montre son sens social?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): En tout cas, monsieur le président, nous savons quelque chose des priorités

[Text]

Minister responsible for social policy when he is not able to indicate to me that his preference in going to the House Leader is to say: Why do you bother putting C-24 into the House day after day after day, as the Government House Leader does, rather than bringing forward these items that concern social policy.

Senator Austin: The last thing I will do is to tell you what I say to the House Leader about his House strategies. I must give you the bland answer to a question that seeks information from me that I cannot be prepared to provide because the House Leader is the person who makes those statements in his negotiations with your House Leader. But if you and I could make an arrangement to use our good offices with our House Leaders to get some of this legislative backlog cleaned up, I would spend that seventh day not travelling to Vancouver and I would sit down and talk with you about it.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Well, we spent today, an opposition day, in trying to . . .

Senator Austin: I would be delighted, Miss MacDonald, if the opposition party . . .

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): —bring the GIS increases.

Senator Austin: —would waive the opportunity to use an opposition day to complain and give the House Leader challenge: we will give you the day to bring forward the very legislation that you have spent the day debating ought to be brought forward. I would have been delighted to see that happen.

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Minister; thank you, Miss MacDonald.

Mrs. Mitchell.

Ms Mitchell: Thank you.

I am sorry that there is not time for quite a number of concerns that I wanted to raise, but just to be very quick, and following along on the question of legislation, will you support the priority when the native rights legislation is coming forward? Will you support, or have you supported, a dealing with the Section 12(1)(b) legislation first?

Native women and women generally, I think, are very concerned that this bill might not be given priority before the self-government bill and that the self-government bill will take some time to deal with. Also, Section 12(1)(b) of the legislation deals with a basic inequality, in fact discrimination in the Indian Act, and we would like to have that removed first before getting onto self-government. Do you support that point of view, and what can be done about that?

Senator Austin: Well as you know, Mrs. Mitchell, I am a member of a Cabinet and I support the consensus of the Cabinet. At this minute I cannot tell you what that consensus is because I am not the minister responsible for reviewing the

[Translation]

du ministre responsable de la politique sociale, quand il ne peut même pas donner une idée du moment où il ira voir le Leader en Chambre pour lui demander à quoi sert de présenter le C-24 à la Chambre jour après jour, comme le fait le Leader du gouvernement en Chambre, plutôt que d'amener sur le tapis des questions concernant la politique sociale.

Le sénateur Austin: Je ne m'aventurerai surtout pas à vous dire quels propos je tiens au Leader à la Chambre concernant ses stratégies. Je dois me borner à une réponse simple et directe: je ne suis pas à même de vous fournir cette information, car c'est le Leader à la Chambre qui dit ce genre de choses lorsqu'il est en négociation avec votre Leader à la Chambre. Mais si vous et moi pouvions nous entendre et utiliser nos bons offices auprès de nos leaders à la Chambre afin de faire déboucher le tout, je renoncerais à aller à Vancouver et je m'assiérais ici avec vous pour en discuter.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): En tout cas, on a passé toute la journée aujourd'hui, qui est le jour de l'opposition, à essayer de . . .

Le sénateur Austin: Je serais heureux, mademoiselle MacDonald, si le Parti d'opposition . . .

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): A essayer, dis-je, de faire adopter les augmentations de SRG.

Le sénateur Austin: . . . ne se servait pas de sa journée pour se plaindre, mais plutôt pour lancer au Leader à la Chambre le défi suivant: Nous vous donnerons cette journée pour que vous puissiez présenter ces projets de loi ou d'amendements à propos desquels on a passé toute la journée à débattre si l'on devait les présenter ou non. J'aurais été fort heureux de voir cela se produire.

Le vice-président: Merci, monsieur le ministre; merci, mademoiselle MacDonald.

Madame Mitchell.

Mme Mitchell: Merci.

Je suis désolée de ne pas avoir tout le temps voulu pour soulever certaines questions importantes, mais très rapidement, pour poursuivre dans cette voie législative, seriez-vous en faveur d'accorder la priorité aux lois concernant les droits des autochtones? Allez-vous appuyer, ou avez-vous appuyé, le fait qu'on traite d'abord de la Partie 12(1)(b) de la loi?

Les femmes autochtones et les femmes en général, me semble-t-il, ont peur que ce projet de loi n'obtienne pas la priorité face aux projet de loi sur l'autonomie et qu'il faille quand même beaucoup de temps pour discuter de ce dernier. Il ne faut pas oublier que l'article 12(1)(b) de la loi traite d'une inégalité fondamentale, c'est-à-dire d'une discrimination qui se trouve au sein même de la Loi sur les Indiens, et que nous aimerions voir d'abord disparaître avant d'aborder la question de l'autonomie. Êtes-vous d'accord sur cette façon de voir les choses et que peut-on y faire?

Le sénateur Austin: Comme vous le savez, madame Mitchell, je suis membre du Conseil des ministres et j'appuie les décisions du Cabinet. A l'heure actuelle, je ne puis vous dire à quelle décision le Cabinet en est arrivé parce que je ne suis pas le ministre responsable de la politique du gouverne-

[Texte]

government's policy in this respect, but I do want to tell you that such an announcement will be made very soon.

The Vice-Chairman: Mrs. Mitchell, I want to give you all the time you require, go ahead.

Ms Mitchell: Thank you.

The second point that I wanted to raise is that next week we are going to have a lot of people from across Canada who are lobbying regarding day care. One of the things that these day-care groups are advocating is that there be a national day care act, I believe. Of course this proposal comes out of a national conference that was funded by the federal government a year or two ago.

What they are finding, and I would certainly agree very strongly with them, is that day care of course is far from adequate; that it is related primarily to the welfare system because the shared funding for it comes only under CAP; it does not come independently. So it means that really just either the very rich who can pay for services themselves or the very poor, who happen to be on welfare, are able to get funding for day care. So it means that there cannot be adequate services developed; there is no way of funding day care centres, and in fact it is a mess. It of course has tremendous implications, particularly for women and for all parents.

• 1715

I wondered if you would support the proposal they are bringing. It is, first of all, that just as post-secondary education is a separate Act—and this is sort of preliminary to education, if you like, at the pre-school level—you would support a national day-care Act and the proposal they are making, which is that there be—I think it is—a \$5 per child allocation of funding, that this not have to go through the welfare system, and that this funding, of course, be shared by the provinces.

Senator Austin: The day-care question has been one of the pressing questions we have discussed in our committee. As you know, Ms Mitchell, the responsibility for services such as day care belongs to the provinces, it is not a federal role assigned to us by the Constitution. At the same time, the federal government, through the tax system, has provided support for a day-care program.

All I can tell you at this moment is that Mrs. Erola has the file very actively under her consideration. I expect that she will make an announcement, which I think probably you could support, before very long. But, again, I cannot make the announcement for her.

Ms Mitchell: I would just like to point out, as I am sure you know, that the provisions through the tax system, of course, support the very priority that I just mentioned. It means that you have to pay taxes before you can deduct for child-care expenses. This means, again, that it is the people who earn enough to do that and pay for their own day care who have all

[Traduction]

ment en la matière, mais je puis vous assurer qu'une déclaration à ce propos sera faite bientôt.

Le vice-président: Madame Mitchell, je veux vous accorder tout le temps nécessaire, allez-y.

Mme Mitchell: Merci.

La deuxième question que je voulais soulever est le fait que la semaine prochaine il y aura ici beaucoup de gens venant d'un peu partout au Canada, qui vont venir plaider la cause des garderies. Une des mesures prônées par les groupes qui militent en faveur des garderies est une Loi nationale sur les garderies, je crois. Évidemment, cette proposition découle d'une conférence nationale financée par le gouvernement fédéral il y a un an ou deux.

Ce qu'elles découvrent, et je suis de tout cœur avec elles, c'est que les garderies ne sont surtout pas en nombre suffisant; tout cela est d'abord rattaché au système de bien-être social parce que le financement partagé à ce titre ne se fait qu'en vertu du RAPC; le financement ne se fait pas indépendamment. Cela signifie que seuls les très riches, qui peuvent déboursier par eux-mêmes pour les services, ou les très pauvres, qui doivent compter sur le bien-être social, réussissent à obtenir un certain financement pour les garderies. Cela signifie aussi qu'on ne peut mettre sur pied de services adéquats, qu'il n'y a rien pour assurer le financement des garderies, et que le tout est un imbroglio épouvantable. Évidemment, le tout a des répercussions énormes surtout pour les femmes et pour tous les parents.

Je me demandais si vous approuveriez la proposition qu'elles nous présentent. Tout d'abord, comme l'éducation postsecondaire fait l'objet d'une loi distincte, et il s'agit un peu d'une préparation à l'éducation, si vous le voulez, au niveau préscolaire, vous donneriez votre appui à une loi nationale sur les garderies et à leur proposition d'avoir un financement d'une allocation de 5\$ par enfant, non lié au bien-être social et, évidemment, partagé par les provinces.

Le sénateur Austin: La question des garderies est une des questions pressantes dont nous avons discuté au Comité. Comme vous le savez, madame Mitchell, la responsabilité d'un service comme celui des garderies relève des provinces, et ce n'est pas une responsabilité qui est dévolue au gouvernement fédéral par la Constitution. En même temps, le gouvernement fédéral, grâce au système de fiscalité, a apporté un soutien au programme de garderies.

Tout ce que je puis vous dire, pour le moment, c'est que M^{me} Erola suit ce dossier de très près. Je crois bien qu'elle pourra faire une annonce, que vous pourrez probablement appuyer, avant très longtemps. Cependant, encore une fois, ce n'est pas à moi de le faire à sa place.

Mme Mitchell: J'aimerais tout simplement souligner, car je suis sûr que vous le savez, que les dispositions de fiscalité tiennent compte de cette priorité que je viens juste de mentionner. Cela veut dire qu'il faut payer des taxes avant de pouvoir déduire des frais pour la garde des enfants. Encore une fois, cela signifie que les gens qui gagnent suffisamment d'argent

[Text]

the advantages. Those in between, particularly women raising children on their own, just have no recourse but to remain on welfare. It is a pretty discriminatory situation.

Senator Austin: The federal government has provided, as I said, a good deal of support through the tax system. I am happy we agree that that is the case. I hope you are right . . .

Ms Mitchell: I did not agree with that concept, of course. What I said was that . . .

Senator Austin: You would like it direct . . .

Ms Mitchell: I think, if you are going to do it, it should be a tax credit, because again it gives the advantage to people who earn more and pay more taxes.

Senator Austin: I hope you are right that the provinces are prepared to support and contribute to that measure. I do assure you that we have initiatives in this area, which Mrs. Erola will be speaking to soon.

Ms Mitchell: If I have a bit more time, Mr. Chairman, you mentioned that the concerns about youth, and youth unemployment in particular, were major ones. Recently several of my colleagues and I did a tour of youth centres, particularly colleges, vocational institutes, high schools, and unemployed youth centres, in the Greater Vancouver region. We found over and over again the concern . . . and this is not just a provincial concern, it is a federal one as well—that, just at the time of peak unemployment and lack of opportunities in the workforce for young people, the opportunities for education are also being cut back drastically. I think it is particularly urgent in parts of Vancouver, particularly in my riding, where we have many children from immigrant and low-income families. There is a real discrimination based on ethnicity, really, and also on incomes. I am wondering if you would consider doing anything special really to increase the grants, student loans and student grants, through the federal system.

Senator Austin: We have continued to increase our support to post-secondary education in British Columbia. Under the 6 and 5 program, our actual cash contribution has increased. We have given support to language training . . .

Ms Mitchell: Not enough.

Senator Austin: —for people who have come here. But, as you know, those programs are administered by the province and in B.C. they have cut very seriously into those programs. I

[Translation]

pour payer leur propre garderie de leur poche ont tous les avantages. Ceux qui se trouvent au milieu, surtout les femmes en situation monoparentale, n'ont d'autre choix que de compter sur le bien-être social. La situation est plutôt discriminatoire.

Le sénateur Austin: Comme je l'ai dit, le gouvernement fédéral a accordé un soutien assez important grâce à ces mesures fiscales. Je suis heureux de voir que nous sommes d'accord à ce propos. J'espère que vous avez raison . . .

Mme Mitchell: Evidemment, je ne suis pas du tout d'accord sur cette idée. Ce que j'ai dit, c'est que . . .

Le sénateur Austin: Vous voudriez que ce soit versé directement . . .

Mme Mitchell: Si vous le faites, il devrait s'agir d'un crédit d'impôt parce qu'encore une fois cela donne l'avantage aux gens qui gagnent plus et paient plus de taxes.

Le sénateur Austin: J'espère que vous avez raison lorsque vous dites que les provinces sont prêtes à appuyer cette mesure et à contribuer financièrement. Je puis vous assurer que nous avons prévu des initiatives dans ce domaine, dont M^{me} Erola fera bientôt état.

Mme Mitchell: Si j'ai encore quelques minutes, monsieur le président, vous nous avez dit avoir des préoccupations majeures concernant la jeunesse et les jeunes chômeurs, en particulier. Dernièrement, quelques-uns de mes collègues et moi-même avons fait un tour des divers centres où se trouvent les jeunes, surtout les collèges, les écoles d'enseignement professionnel, les écoles secondaires, les centres pour jeunes chômeurs dans la région métropolitaine de l'agglomération de Vancouver. Nous avons trouvé une situation très préoccupante; ce n'est pas seulement une préoccupation ou un souci provincial, c'est un problème aussi pour le gouvernement fédéral: à une époque où nous connaissons un taux de chômage extrêmement élevé et où les jeunes qui font partie de la main-d'oeuvre active ont très peu d'occasion de travailler, on sabre en même temps dans les programmes d'éducation. Je crois que la chose est particulièrement urgente dans certaines parties de Vancouver, particulièrement dans ma circonscription, où beaucoup d'enfants viennent de familles d'immigrants ou de familles à bas revenus. Il y a là une véritable discrimination fondée sur le caractère ethnique et aussi sur le revenu d'une personne. Je me demande si vous pourriez peut-être songer à faire quelque chose de spécial pour augmenter les subventions, les prêts aux étudiants et les subventions aux étudiants, par l'entremise du système fédéral.

Le sénateur Austin: Nous avons continué d'augmenter notre appui en matière d'éducation postsecondaire en Colombie-Britannique. Avec le programme de 6 et 5, notre apport en argent liquide a augmenté. Nous avons accordé notre appui à la formation linguistique . . .

Mme Mitchell: Pas suffisamment.

Le sénateur Austin: . . . pour les immigrants. Mais, comme vous le savez, ces programmes sont administrés par la province, et en Colombie-Britannique ils ont très sérieusement sabré ces programmes. Si ma mémoire est bonne, je crois que

[Texte]

think, if my recollection is right, they have eliminated some programs under their jurisdiction.

Ms Mitchell: I am talking about direct loans to students, not educational grants for the institution, but to the students themselves.

Senator Austin: That is a proposal that certainly is worth examining and is being examined. But we have the constitutional problem of the jurisdiction of the province to take into account.

• 1720

Ms Mitchell: My final question . . .

The Vice-Chairman: Thank you, Mrs. Mitchell.

Ms Mitchell: Oh, is that it?

The Vice-Chairman: No, go ahead with your final question. I am thanking you for your final question.

Ms Mitchell: Thank you. It is a very quick one, really.

I have a great concern, and I am sure the Minister would have also, that during hard times again the whole question of affordable housing remains a concern. It is not quite as drastic in our part of the country as it was a couple of years ago, but I just came from Sudbury, for example, where it is certainly a big problem and I am sure here in Ottawa and many other places. We are really concerned that it appears the philosophy of the government and the philosophy of CMHC is changing with the very strong lobbying from some of the development groups like HUDAC and the whole question of social housing, co-operative housing and non-profit housing, is being given a much lower priority. I wonder what your philosophy and intentions are in that regard.

Senator Austin: I certainly will insist, for my own part, that we continue our priority in social housing, and indeed increase it, and I believe that is government policy.

We are re-examining co-operative housing because there are studies which indicate that too much of it is being enjoyed by middle-income groups whose claim on a housing subsidy is much lower than people in the bottom 20% of our income profile. But I have no conclusions. I do not know whether the facts are correct.

Ms Mitchell: I would like to suggest that you look at a study done by the housing consultant from the City of Vancouver, who took the same facts as that CMHC study last year and came out with the opposite conclusions. I have worked a lot with co-ops, and the reason why there are not as many lower-income people in some of the housing co-ops is that the procedure requires there be a certain percentage of higher-income people to subsidize those that are lower. There has to be a different form of subsidy. So it was the system itself that required that kind of composition, as well as the decision to have mixed communities rather than the old ghettos of public housing.

[Traduction]

cette province a même supprimé certains programmes qui relèvent de sa compétence.

Mme Mitchell: Je vous parle de prêts consentis directement aux étudiants, pas de subventions à l'éducation pour les institutions, mais de fonds qui seraient consentis aux étudiants eux-mêmes.

Le sénateur Austin: Voilà une proposition qui vaut certes la peine qu'on l'étudie, et nous l'étudions. La compétence provinciale en la matière pose un problème.

Mme Mitchell: Ma dernière question . . .

Le vice-président: Merci, madame Mitchell.

Mme Mitchell: C'est tout?

Le vice-président: Non, je vous en prie, posez votre dernière question. Je vous remerciais pour cette question.

Mme Mitchell: Je serai très brève.

Je m'inquiète beaucoup, comme le ministre, sûrement, du coût des maisons en ces temps difficiles. Dans notre région, la situation n'est pas aussi grave qu'il y a quelques années, mais je reviens de Sudbury, pour ne nommer que cette ville, et je puis vous dire qu'il y a là de graves problèmes. C'est la même chose à Ottawa et ailleurs. Ce qui ne laisse pas d'inquiéter, c'est ce qui semble être la nouvelle politique du gouvernement et de la SCHL par suite des très fortes pressions exercées par des promoteurs immobiliers comme HUDAC. Le logement social, le logement coopératif et le logement à but non lucratif reçoivent une très faible priorité. Je me demande quelle est votre attitude et ce que vous avez l'intention de faire à cet égard.

Le sénateur Austin: En ce qui me concerne, j'ai certainement l'intention d'insister pour que notre priorité continue d'être, même de façon plus sentie, le logement social. Je pense que c'est la politique du gouvernement.

Nous réexaminons actuellement la question du logement coopératif parce que des études démontrent qu'il profite pour une trop large part aux groupes à revenu moyen qui ont sûrement moins besoin d'aide au titre du logement que ceux qui se trouvent dans les 20 p. 100 inférieurs de l'échelle des revenus. Cependant, je n'en suis pas venu encore à une conclusion. Je ne sais pas si les faits rapportés sont exacts.

Mme Mitchell: Je vous suggère d'examiner l'étude d'un conseiller en matière de logement de la ville de Vancouver, qui à partir des mêmes faits que ceux qui ont servi à la SCHL l'année dernière en est arrivé à des conclusions tout à fait opposées. J'ai travaillé beaucoup auprès des coopératives de logement. S'il n'y a pas autant de personnes à faible revenu qui en font partie, c'est qu'elle suppose un certain pourcentage de personnes à revenu plus élevé pour subventionner les autres. Il faut qu'il y ait une autre forme d'aide, si vous voulez. Donc, c'est le système qui suppose un certain mélange, mélange qui a également pour but d'éviter de créer des ghettos de logement social comme par le passé.

[Text]

So I think that report that came out last spring about co-ops was quite unfair and I hope that you would have another look at it.

Senator Austin: We are looking at it, and I appreciate your mentioning the study done in the City of Vancouver.

Ms Mitchell: By Ann McAfee.

Senator Austin: Ann . . . ?

Ms Mitchell: Dr. Ann McAfee.

Senator Austin: Dr. Ann McAfee.

Ms Mitchell: Yes. It is a good study.

Senator Austin: I will obtain a copy. Thanks very much.

Ms Mitchell: Thank you.

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Minister, especially for staying a bit longer, and thank you, Mrs. Mitchell.

We will adjourn to the call of the Chair.

Senator Austin: Thank you very much.

[Translation]

A mon avis, le rapport qui est paru le printemps passé au sujet des coopératives était très injuste, et j'espère qu'il sera revu.

Le sénateur Austin: Nous réexaminons la situation. Je vous remercie d'avoir mentionné cette étude effectuée à Vancouver.

Mme Mitchell: Par Ann McAfee.

Le sénateur Austin: Ann . . .

Mme Mitchell: M^{me} Ann McAfee.

Le sénateur Austin: M^{me} Ann McAfee.

Mme Mitchell: Son étude est excellente.

Le sénateur Austin: J'en obtiendrai un exemplaire. Merci.

Mme Mitchell: Merci.

Le vice-président: Merci, monsieur le ministre, d'avoir accepté de rester aussi longtemps, et merci, madame Mitchell.

La séance est levée.

Le sénateur Austin: Merci.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESS—TÉMOIN

From the Ministry of State for Social Development:

Mr. Gordon S. Smith, Secretary.

Du Ministère d'État au Développement social:

M. Gordon S. Smith, Secrétaire.

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 27

Tuesday, May 22, 1984

Chairman: Mr. David Weatherhead

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 27

Le mardi 22 mai 1984

Président: M. David Weatherhead

*Minutes of Proceedings and Evidence
of the Standing Committee on*

*Procès-verbaux et témoignages
du Comité permanent de la*

Health, Welfare and Social Affairs

Santé, du bien-être social et des affaires sociales

RESPECTING:

Main Estimates 1984-85: Vote 1 under NATIONAL
HEALTH AND WELFARE

CONCERNANT:

Budget principal 1984-1985: Crédit 1 sous la rubrique
SANTÉ NATIONALE ET BIEN-ÊTRE SOCIAL

APPEARING:

The Honourable Monique Bégin
Minister of National Health and Welfare

COMPARAÎT:

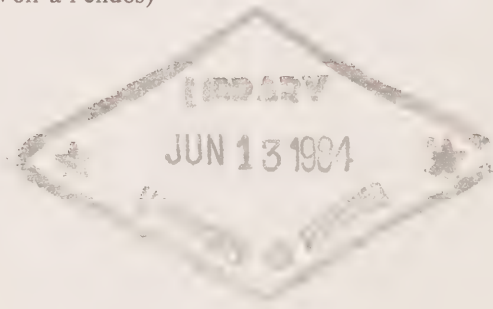
L'honorable Monique Bégin
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)



Second Session of the
Thirty-second Parliament, 1984

Deuxième session de la
trente-deuxième législature, 1984

STANDING COMMITTEE ON HEALTH,
WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. David Weatherhead

Vice-Chairman: Mr. Gary McCauley

MEMBERS/MEMBRES

Bill Blaikie
Jake Epp
Maurice Foster
Bruce Halliday
Thérèse Killens
Flora MacDonald (*Kingston and the Islands*)
Russell MacLellan
Jim Schroder

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU
BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES
SOCIALES

Président: M. David Weatherhead

Vice-président: M. Gary McCauley

ALTERNATES/SUBSTITUTS

Warren Allmand
Jennifer Cossitt
Simon de Jong
Girve Fretz
Stanley Hudecki
Claude-André Lachance
Peter Lang
Jean-Claude Malépart
Gilles Marceau
Joe Reid (*St. Catharines*)

(Quorum 6)

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 69(4)(b)

On Thursday, May 17, 1984:

Jim Schroder replaced Herb Breau.

On Friday, May 18, 1984:

Simon de Jong replaced Margaret Mitchell.

Conformément à l'article 69(4)b) du Règlement

Le jeudi 17 mai 1984:

Jim Schroder remplace Herb Breau.

Le vendredi 18 mai 1984:

Simon de Jong remplace Margaret Mitchell.

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, MAY 22, 1984
(40)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 9:47 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Weatherhead, presiding.

Members of the Committee present: Mr. Halliday, Miss MacDonald (*Kingston and the Islands*), Messrs. MacLellan, Weatherhead.

Alternates present: Messrs. de Jong, Marceau.

Appearing: The Honourable Monique Bégin, Minister of National Health and Welfare.

Witnesses: From the Department of National Health and Welfare: Dr. E.M. Murphy, Assistant Deputy Minister; Dr. M. Jerome-Forget, Assistant Deputy Minister, Policy, Planning and Information; Mr. David Kirkwood, Deputy Minister; Dr. A.J. Liston, Executive Director General, Health Protection; Dr. Maureen Law, Associate Deputy Minister; Dr. L. Black, Assistant Deputy Minister, Medical Services.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, February 21, 1984 pertaining to the Main Estimates 1984-85. (*See Minutes of Proceedings and Evidence dated Tuesday, May 1, 1984, Issue No. 24*).

The Chairman called Vote 1 under NATIONAL HEALTH AND WELFARE.

The Minister made a statement and with the other witnesses answered questions.

At 11:15 o'clock a.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 22 MAI 1984
(40)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 9 h 47, sous la présidence de M. Weatherhead (*président*).

Membres du Comité présents: M. Halliday, M^{lle} MacDonald (*Kingston et les Îles*), MM. MacLellan, Weatherhead.

Substituts présents: MM. de Jong, Marceau.

Comparait: L'honorable Monique Bégin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Témoins: Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social: Dr E.M. Murphy, sous-ministre adjoint; Dr M. Jerome-Forget, sous-ministre adjoint, Politique, Planification et Information; M. David Kirkwood, sous-ministre; Dr A.J. Liston, directeur général exécutif, Protection de la santé; Dr Maureen Law, sous-ministre associé; Dr L. Black, sous-ministre adjoint, Services médicaux.

Le Comité reprend l'examen de son ordre de renvoi du mardi 21 février 1984 relatif au Budget principal de 1984-1985. (*Voir Procès-verbaux et témoignages du mardi 1^{er} mai 1984, fascicule n° 24*).

Le président met en délibération le crédit 1 inscrit sous la rubrique SANTÉ NATIONALE ET BIEN-ÊTRE SOCIAL.

Le Ministre fait une déclaration, puis elle-même et les autres témoins répondent aux questions.

A 11 h 15, le Comité suspend les travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

[Texte]

Tuesday, May 22, 1984

• 0945

The Chairman: Order, please.

We have today the 1984-1985 Main Estimates for the Department of National Health and Welfare. We are very pleased to have with us the Minister, the Honourable Monique Bégin.

Madam Minister, perhaps you might introduce your officials, or some of them.

Hon. Monique Bégin (Minister of National Health and Welfare): Mr. Chairman, I will introduce my senior officials and you will have enough for your money: Mr. David Kirkwood, Deputy Minister; Dr. Maureen Law, Associate Deputy Minister; the ADMs Dr. Monique Jerome-Forget—and I hope everybody observes the ratio of very competent women—Assistant Deputy Minister, Policy, Planning and Information; I think we have lost Mr. Prefontaine—I have lost one. Mr. Kealey is Acting Assistant Deputy Minister; Dr. Murphy, Assistant Deputy Minister, Social Service Program; Dr. Black, Assistant Deputy Minister, Medical Services; Dr. Liston is acting this morning for Health Protection; Dr. Maasland is Assistant Deputy Minister, Income Security. Do not conclude I have that great success with medical doctors. They are doctors in all sorts of things.

Quant au programme de la condition physique et du sport amateur, je dois souligner qu'il relève de M. Jacques Olivier, ministre d'État à la Santé et au Sport amateur. Si le Comité le désire, il pourra l'inviter à ce titre pour venir en discuter.

Madam Bégin: I would like to turn to the estimates of the Department of National Health and Welfare, as is customary, for the current fiscal year, and to discuss the department's planned activities over this period.

In the 1984-1985 fiscal year, these estimates anticipate a budgetary requirement of \$23.9 billion, a net increase of \$2.1 billion over last year. This consists almost entirely of net increases in statutory payments, as follows—and I will go rapidly over the blocks: first, an increase of \$264.7 million in transfer payments to the provinces and territories under CAP, the Canada Assistance Plan, to cover the federal share of increased provincial costs of providing social assistance payments in welfare services. That, of course, relates to a higher national welfare case-load.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

[Traduction]

Le mardi 22 mai 1984

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît.

Nous étudions aujourd'hui le Budget des dépenses de 1984-1985 du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Nous avons le plaisir d'accueillir aujourd'hui le ministre, l'honorable Monique Bégin.

Madame le ministre, vous voudriez peut-être nous présenter vos hauts fonctionnaires, ou certains d'entre eux.

L'honorable Monique Bégin (ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur le président, je vais vous présenter mes hauts fonctionnaires principaux, et vous en aurez déjà assez pour votre argent. Je vous présente M. David Kirkwood, sous-ministre; le docteur Maureen Law, sous-ministre associé; le sous-ministre adjoint, le docteur Monique Jérôme-Forget, et j'espère que tout le monde voit la proportion de femmes très compétentes aux échelons supérieurs de mon ministère, sous-ministre adjointe à la politique, à la planification et à l'information; je pense que j'ai perdu M. Préfontaine, j'en ai perdu un. M. Kealey est sous-ministre adjoint intérimaire; docteur Murphy, sous-ministre adjoint au programme des services sociaux; le docteur Black, sous-ministre adjoint aux services médicaux; le docteur Liston, qui remplace ce matin le sous-ministre adjoint à la protection de la santé; le docteur Maasland, sous-ministre adjoint à la sécurité du revenu. Il ne faut pas en conclure que j'ai un énorme succès avec les docteurs en médecine. Ils sont tous docteurs dans des domaines différents.

As far as the Physical Fitness and Amateur Sport Program is concerned, I must say that it is Mr. Jacques Olivier's responsibility, who is Minister of State for Health and Amateur Sport. If it is the wish of the committee, it could always invite him to come and discuss the program.

Mme Bégin: J'aimerais maintenant discuter du Budget des dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, comme on a l'habitude de le faire, pour l'année financière courante, et discuter en outre des activités qu'envisage le ministère pour cette même période.

Pour l'exercice financier 1984-1985, on prévoit un budget de 23.9 milliards de dollars, ce qui représente une hausse de 2.1 milliards de dollars par rapport à l'an dernier. Cette hausse consiste presque entièrement en augmentations nettes des paiements statutaires, qui se répartissent comme suit, et je vais faire vite: premièrement, une augmentation de 264.7 millions de dollars en paiements de transfert aux provinces et territoires en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, pour couvrir la part fédérale de l'accroissement des coûts des programmes d'aide sociale et de bien-être des provinces. Cette hausse reflète évidemment un plus grand nombre de cas de prestataires des services du bien-être national.

[Texte]

• 0950

Secondly, an increase of \$831 million dollars for payment under the Old Age Security Act, including spouse's allowance and guaranteed income supplement, a result of the growth in the aging population and a quarterly escalation of benefits.

Thirdly, an increase of \$120 million in payments under the Family Allowances Act, where the increased benefits are partially offset by a forecast reduction, of course, in the number of children.

I think it is important to stress that, in spite of the financial constraints on available resources, the government remains firmly committed to a policy of protecting the value of our income security payments for individuals and families. For example, in the budget we announced that all single pensioners under the GIS will receive increases of \$50 per month in two slices between now and Christmas. There will be only one such increase of \$25 on July 1 and the other one will be on December 1. I emphasize that these increases will be on top of the usual automatic indexation to the cost of living. At the moment of the first supplementary estimates, I expect to be including an item of \$250 million additional for this fiscal year in this regard.

I would like to add that, in the estimates under discussion today, contributions to provinces and territories for hospital insurance, medical care and extended health care services, what we call, in the usual language, medicare, amount to \$5.6 billion for the current year. This is only the cash contribution and, of course, tax points of almost the same value should be added. I will be able to provide that in a minute to the committee. This is an increase of \$310 million in terms of cash only and, as I said, the tax points must be added to that figure. It is a partial figure only.

Le reste de l'augmentation globale des dépenses de mon Ministère se répartit ainsi: une hausse de 29 millions de dollars aux provinces pour le Programme de réadaptation professionnelle des handicapés et celui des services offerts aux jeunes délinquants; une augmentation de 11 millions de dollars pour les contributions en vertu du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones et une augmentation de 22 millions de dollars découlant de l'augmentation des prix pour les biens et services requis normalement pour le fonctionnement de mon Ministère, ainsi que pour les traitements et salaires.

Sans m'y attarder cependant, je devrais peut-être rappeler au Comité que, au cours des mois précédents et plus précisément des tous derniers mois, le dossier le plus important a été celui ayant trait à l'assurance-santé. Je n'insisterai pas plus sur ce sujet qui est bien connu des membres de ce Comité, car ils ont fait un travail remarquable en vue d'améliorer ce projet de

[Traduction]

Deuxièmement, une augmentation de 831 millions de dollars pour les paiements effectués en application de la Loi sur la sécurité de la vieillesse, y compris les allocations versées au conjoint et le supplément de revenu garanti, suite à un accroissement de la population des personnes âgées et à une augmentation trimestrielle des prestations.

Troisièmement, une augmentation de 120 millions de dollars pour les paiements effectués en application de la Loi sur les allocations familiales, où l'accroissement des prestations est compensé en partie par une prévision à la baisse du nombre d'enfants.

Je pense qu'il est important de souligner que, malgré les contraintes financières en matière de ressources, le gouvernement demeure fermement engagé à protéger la valeur des paiements de sécurité du revenu des individus et des familles. Par exemple, nous avons annoncé dans le budget que tous les pensionnés seuls admissibles au supplément de revenu garanti toucheront des augmentations de 50\$ par mois qui seront versées en deux tranches d'ici à Noël. La première augmentation de 25\$ sera en vigueur le 1^{er} juillet, et l'autre le 1^{er} décembre. Je tiens à vous faire remarquer que ces augmentations s'ajoutent évidemment à l'indexation automatique des prestations au coût de la vie. J'entends inclure à cette fin dans le premier budget supplémentaire un article de 250 millions de dollars pour l'exercice financier en cours.

J'aimerais ajouter que dans le Budget des dépenses qu'on examine aujourd'hui, les contributions versées aux provinces et territoires pour l'assurance-hospitalisation, les services médicaux et les services complémentaires de santé, c'est-à-dire ce qu'on appelle couramment l'assurance-santé, s'élèvent à 5.6 milliards de dollars pour l'année courante. Cela représente seulement les contributions en argent, et il faut évidemment ajouter à cela les points fiscaux, qui sont presque de valeur égale. Je pourrai vous en faire le détail dans un instant. Il s'agit donc d'une augmentation de 310 millions de dollars en argent seulement et, comme je l'ai dit, il faut ajouter à cela les points fiscaux. Il s'agit donc d'un chiffre partiel seulement.

The remainder of my department's total budget increase breaks down as follows: an increase of \$29 million to the provinces for the professional skills adjustment program for the handicapped and services offered to young offenders; an increase of \$11 million for contributions under the national native program against alcohol and drug abuse and an increase of \$22 million as a result of the price increment for goods and services normally required for the operation of my department, as well as for wages and salaries.

Perhaps I should quickly remind the committee—but I will not spend too much time on it—that the most important matter in the months immediately preceeding this day, and more precisely in the very last few months, was the Bill on health care insurance. I will not insist anymore on this matter which is well-known of the members of the committee, who have all contributed remarkably to improve the Canada Health

[Text]

loi sur la santé au Canada que j'avais présenté. Il a d'ailleurs été adopté à l'unanimité en Chambre le 17 avril dernier.

Je dois dire, de façon générale, . . .
and maybe I should finish on this note.

Before touching that, let me add the figure I forgot to give you on medicare. The tax points are worth \$4.85 billion in this fiscal year. That goes with the other cash medicare payments.

Let me finish on what I know is of concern to all members of the committee, namely that I remain concerned that the health situation of native people is often worse than that of other Canadians. Of course, in response to that, we continue to support and to promote a number of community health programs. It is in the direction of having Indian and Inuit communities run community-administered programs themselves.

• 0955

Both programs of the community health representatives and of the native alcohol and drug abuse are continued and strengthened this year. We are working with the communities to help them develop forecasting and planning within these two programs for the immediate coming years, and I think we will make real progress.

We are very excited about developing the new professional health career programs for native communities, and I am very pleased to mention to the committee that we are benefitting from Mr. Justice Emmett Hall's work, together with the officials of the department in meeting various faculties of medicine and of nursing and of other health administration programs in Canada, as well as of course the Indian leadership, to put the first students at school, we hope, next fall.

I have taken a few minutes to introduce in broad terms the various programs to give perspective to the Main Estimates. Many other things could be said, but I will stop here and be at the disposal of the committee members for questioning, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you very much, Madam Minister.

Miss MacDonald, would you start the questioning, please.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Thank you, Mr. Chairman.

Minister, you will not be surprised if I begin by asking some questions in the field of pension reform.

First, we have been asking the government House Leader and we have been doing our best to find out when the increases to the Guaranteed Income Supplement will be coming in. That is of great concern. I realize the dates, but I just want to make

[Translation]

Act that I had submitted to them. The Bill was passed unanimously in the House of Commons the 17th of April last.

I must say that in general . . .
et je devrais peut-être terminer là-dessus.

Mais avant, permettez-moi de vous donner un dernier chiffre que j'avais oublié au sujet de l'assurance-santé. Les points fiscaux valent 4.85 milliards de dollars pour l'exercice en cours. Cela s'ajoute aux autres paiements en argent du portefeuille de l'assurance-santé.

Permettez-moi de conclure sur un sujet qui préoccupe, je le sais, tous les membres du Comité; c'est-à-dire mon engagement à l'égard de la santé des autochtones, qui est souvent pire que celle des autres Canadiens. À cet égard, nous continuons évidemment à appuyer et à promouvoir un certain nombre de programmes de santé communautaires. Nous voudrions que les collectivités indiennes et inuit dirigent leurs propres programmes communautaires.

Les programmes de santé communautaire, ainsi que les programmes de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones, se poursuivront cette année et seront même renforcées. Nous travaillons auprès des collectivités, pour les aider à établir des prévisions et à élaborer des plans à court terme relatifs à ces programmes, et je pense que cela permettra de réaliser de véritables progrès.

Nous sommes très enthousiasmés par l'élaboration de nouveaux programmes de carrière professionnelle en santé destinés aux communautés autochtones, et je suis très heureuse de pouvoir dire au Comité que nous bénéficions du travail du juge Emmett Hall, ainsi que des services des fonctionnaires du ministère, qui nous aident à rencontrer les représentants de diverses facultés de médecine et de sciences infirmières, et d'autres programmes d'administration de la santé au Canada, de même que, évidemment, des chefs indiens, de sorte que les premiers étudiants puissent s'inscrire à l'école l'automne prochain.

J'ai pris quelques minutes pour vous exposer en termes généraux les divers programmes de mon ministère, pour vous donner une certaine perspective du budget des dépenses. Je pourrais en dire davantage, mais je m'arrêterai ici pour permettre aux membres du Comité de poser des questions.

Le président: Merci beaucoup, madame le ministre.

Mademoiselle MacDonald, voudriez-vous commencer, s'il vous plaît.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Merci, monsieur le président.

Madame le ministre, vous ne serez pas surprise si je commence par vous poser quelques questions au sujet de la réforme des pensions.

Premièrement, nous avons demandé au leader du gouvernement à la Chambre et nous avons cherché à savoir par tous les moyens quand les augmentations du supplément de revenu garanti seront versées. Cela nous préoccupe énormément. Je

[Texte]

sure in the government planning that there is time for the Bill to be introduced. As you know, there is a limited number of days now for government legislation before the end of June, and I see a number of other Bills that have been slated for greater priority.

Have you any indication at all that you can pass on to us as to when this Bill will be before the House?

The Chairman: Madam Minister.

Madam Bégin: Mr. Chairman, I would simply confirm . . . I cannot do the job of the House Leader . . .

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): No, I can understand that.

Madam Bégin: —I think it would be unfair and the member knows that—but I can assure her, and through you the other committee members, Mr. Chairman, that the Bill—we call it the GIS increase Bill—is drafted. It is in the process—I do not remember exactly at which committee level it is now or in Cabinet—and will be introduced and I hope with the *bon vouloir* of everybody in the House passed rapidly definitely before the end of June and, without anticipating or presuming the House decision, it will be on the cheque of July, which is always arriving in the homes around July 20-something.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Could I ask the Minister why this was done in two stages? . . . because I must say it has caused a lot of people to be very suspicious as to whether the government is planning an election in August or an election toward the end of the year and is trying to cover all bases. Why would it not go through as one lump sum in July?

Madam Bégin: Because of money basically. Because of—how do I say that in good English?—distribution of cashflow. The member realizes that each time it is around an additional \$250 million. We did everything to get it all in one sum, but, as we have said to Canadians ever since the last big increase in April 1980 . . . we always told them “As soon as we can”. So the treasury gets the money from everybody's income tax right now. We will obtain the first \$0.25 billion for July and the second one when the money gets in, which means a little later in the year.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I think that money is there as of the end of April. You will find that most of it is there. I would doubt it could not all have been put through by July 1.

Let me ask this on the broader question of pension reform. Whatever is done with the GIS is really only a band-aid

[Traduction]

me rends compte de la date, mais je tiens simplement à m'assurer que le gouvernement entend toujours présenter le projet de loi. Comme vous le savez, il ne reste que quelques jours pour présenter des projets de loi avant la fin de juin, et je constate qu'un certain nombre d'autres projets de loi se voient accorder une plus grande priorité.

Pourriez-vous nous dire quand le projet de loi sera présenté à la Chambre?

Le président: Madame le ministre.

Mme Bégin: Monsieur le président, je confirmerai simplement . . . Je ne peux pas me substituer au leader à la Chambre . . .

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Non, je le sais bien.

Mme Bégin: Je pense qu'il serait injuste, et les membres le savent bien . . . mais je puis assurer l'honorable député, et par votre intermédiaire, monsieur le président, les autres membres du Comité, que le projet de loi portant augmentation du supplément de revenu garanti est rédigé. Le processus est en marche; je ne me souviens pas exactement à quel niveau de comité se trouve le projet de loi, ou s'il n'est pas rendu au Cabinet; mais le projet de loi sera présenté, et j'espère qu'avec le bon vouloir de tous les députés de la Chambre, il sera adopté rapidement avant la fin de juin et, sans présumer de la décision de la Chambre, l'augmentation sera comprise dans le chèque du mois de juillet, qui parvient toujours aux destinataires autour du 20 juillet.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Pourrais-je demander au ministre pourquoi cela s'est fait en deux étapes? Parce que je dois dire que beaucoup de personnes s'interrogent sérieusement sur les projets du gouvernement concernant la tenue d'élections au mois d'août, ou vers la fin de l'année, et se demandent si le gouvernement n'essaie pas de se faire du capital politique. Pourquoi l'augmentation ne pourrait-elle pas être versée d'un seul coup au mois de juillet?

Mme Bégin: C'est essentiellement une question d'argent. C'est, comment dire, une question de distribution des liquidités. Le député comprendra qu'il s'agit chaque fois d'une somme additionnelle de 250 millions de dollars. Nous avons fait tout ce que nous pouvions pour verser l'augmentation d'un seul coup, mais comme nous l'avons toujours dit aux Canadiens depuis la dernière grosse augmentation, en avril 1980 . . . «Vous l'aurez dès que ce sera possible». Alors, le trésor est en train de recouvrer les impôts de tous les contribuables. Nous recevrons la première tranche d'un quart de milliard de dollars pour le mois de juillet et la seconde tranche quand l'argent sera rentré, c'est-à-dire un peu plus tard dans l'année.

• 1000

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je pense que les fonds sont déjà là, dès la fin d'avril. Vous verrez qu'on a déjà la majeure partie des fonds. Je ne crois pas qu'il soit impossible d'avoir le montant au complet d'ici au 1^{er} juillet.

Permettez-moi de vous demander ce qui suit au sujet de la question plus générale de la réforme des pensions. Quoi qu'on

[Text]

solution to those who cannot do anything about it themselves. What about the real question of pension reform? When will discussions begin with the provinces? I would like to ask if you could give us some idea when discussions will begin to take place, and how you see that developing with the provinces. For instance, I cannot imagine that everything is going to be resolved in one meeting. Is there going to be a series of meetings on the issue of pension reform? In the first meeting, what are the items on the agenda?

Madam Bégin: Mr. Lalonde, the Minister of Finance, is coming back from Rome—he may be back today, I am not sure; I have to check it—and I am touching base with him on that this very week to see when our first meeting with the provinces will be. One thing is sure: We are embarking on a long process which nobody has gone through before. To my knowledge, I do not recall legislation so complex, with both levels of government deeply and directly involved. So surely there will be several meetings. But at this point in time, I would not have a critical path to offer Members. That would be the best tool, and I hope we will have one after the first of the federal-provincial meetings.

Do you want to know the first subject of discussion with the provinces?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Yes. My understanding is that the provincial Health Ministers are getting together early in June.

Madam Bégin: The provincial which?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Health Ministers, who are also talking about pension.

Madam Bégin: Can I immediately correct one point?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I am sorry. I meant the Treasurers.

Madam Bégin: *Bon, c'est cela.* Provinces have appointed Ministers in charge of different portfolios according to each province; at times, two for a given province, including, generally speaking, their Treasurer and/or a Labour Minister, a Social Services Minister and even other Ministers whose names I would not have in mind right now, depending on their own capacity and competence. I do not have the list; the list could be provided to me.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I notice you will be back before the committee on Thursday. Can you give us some information then, having consulted with the Minister of Finance here, as to when the issue of pension reform—of the Canada Pension Plan, in particular—will be brought up with the provinces? What will be the items up for discussion at the first meeting? I would very much like to know whether or not the question of homemakers' pensions will be on the agenda of that first meeting.

[Translation]

fasse du supplément de revenu garanti, il s'agira toujours d'une solution palliative pour ceux qui n'ont pas d'autres moyens. Mais qu'en est-il de la véritable question de la réforme des pensions? Quand les discussions avec les provinces seront-elles amorcées? Pourriez-vous nous dire quand, à peu près, commenceront les discussions, et comment cela se déroulera-t-il avec les provinces? Par exemple, je doute qu'on puisse régler toutes les questions en une seule réunion. Prévoyez-vous une série de rencontres pour discuter de la réforme des pensions? Et quels seraient les articles à l'ordre du jour de la première réunion?

Mme Bégin: Le ministre des Finances, M. Lalonde, revient de Rome—je pense qu'il sera de retour aujourd'hui, je n'en suis pas sûre, je dois vérifier—et je dois communiquer avec lui cette semaine même, pour voir quand aura lieu notre première réunion avec les provinces. Une chose est certaine: nous nous engageons dans un long processus qui n'a de précédent pour personne. Je ne me souviens pas d'une loi aussi complexe, où les deux paliers de gouvernement sont si directement et profondément impliqués. Il y aura donc certainement plusieurs rencontres. Mais à ce stade-ci, je ne peux pas vous exposer le chemin critique du processus. Il s'agirait sans doute du meilleur outil dont on pourrait disposer, et j'espère qu'on l'aura après la première réunion fédérale-provinciale.

Voulez-vous savoir quel est le premier sujet de discussion qui sera abordé avec les provinces?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Oui. Je pense que les ministres provinciaux de la Santé se réunissent au début du mois de juin.

Mme Bégin: Les ministres provinciaux de quoi?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Les ministres de la Santé, qui doivent également discuter de la réforme des pensions.

Mme Bégin: Permettez-moi d'apporter une correction immédiatement.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je m'excuse. Je voulais dire les ministres du Trésor.

Mme Bégin: Bon, c'est cela. Les provinces ont désigné des ministres chargés de différents portefeuilles, et parfois, elles en ont nommé deux, y compris, de façon générale, le ministre du Trésor ou du Travail, un ministre des Services sociaux, et d'autres ministres aussi dont le titre m'échappe pour le moment, selon les capacités et la compétence de chacun. Je n'ai pas la liste des ministres, mais je pourrais toujours l'obtenir.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je vois que vous devez revenir devant le comité jeudi. Pourriez-vous nous dire à ce moment-là, puisque vous aurez consulté le ministre des Finances, quand la question de la réforme des pensions, et du Régime de pensions du Canada en particulier, sera abordée avec les provinces? Pourriez-vous nous dire quelles seront les questions à l'ordre du jour de la première réunion? Je serais très curieuse de savoir si la question des pensions des femmes au foyer sera inscrite à l'ordre du jour de la première réunion.

[Texte]

Madam Bégin: It is on the general agenda, Mr. Chairman. But I will check and obtain all the pertinent concrete information I can as to the first meeting with the provinces and bring it back to the committee.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Thank you. Could I ask this, then? The federal government itself can bring in the amendments to the Pension Benefits Standards Act for its own public servants.

Madam Bégin: That Act is under the Minister of Finance.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): As well.

• 1005

Madam Bégin: I can check, although it is not customary to bring back the information to the members of this committee.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): The reason why I ask is that there have been recommendations coming out of the task force report and other reports and I am sure a number of people would like to know about it. Again, I mention it because it is a complicated piece of legislation and one wonders, given the less than 30 government legislative days left before the end of June, whether or not it can be introduced and passed before the House rises on June 30. I want to know what kind of priority it has.

Madam Bégin: I know we have worked on the Bill. I do not know immediately at what stage of Cabinet committee work it is. However, I would remind the members of the committee, through you Mr. Chairman, that the Bill will not be operative before January 1, 1987...

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I am aware of that.

Madam Bégin: —to give the various players the time to readjust. But it is in our priority, as we have said, and I will check and obtain as much information as I can for the members of the committee, taking into account the fact it is a joint venture between Finance and Health and Welfare.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): If I could move on to another field, I will look forward to the answers to some of these questions or the details on Thursday.

If I could move onto another area, the Minister touched on the increases in the budget this year under the Canada Assistance Plan, the \$264 million. I have asked about this in the House before and I would like some comparison with the increases—perhaps I should have done this myself... but with the increases in previous years. I want to see the correlation between high unemployment and Canada Assistance Plan payments; the whole question of moving off unemployment insurance and onto welfare. This would begin to show up, not the first year of high unemployment, because people would still

[Traduction]

Mme Bégin: Cette question figure à l'ordre du jour général, monsieur le président. Mais je vérifierai et tenterai d'obtenir tous les renseignements pertinents en ce qui concerne la première réunion avec les provinces, que je vous transmettrai.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Merci. Puis-je vous poser la question suivante, alors? Le gouvernement fédéral peut lui-même amender la Loi sur les normes des prestations de pension en ce qui touche les employés de la fonction publique.

Mme Bégin: Cette loi relève de la compétence du ministre des Finances.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Celle-là aussi.

Mme Bégin: Je peux vérifier, même s'il n'est pas dans nos habitudes de rapporter des renseignements aux membres de ce Comité.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je vous ai posé cette question parce que le rapport du groupe d'étude et d'autres rapports soumettent des recommandations, et je suis persuadée qu'il y a beaucoup de gens qui aimeraient en prendre connaissance. J'ai abordé ce sujet parce que c'est un texte législatif assez complexe, et l'on se demande s'il pourra être déposé et adopté avant que la Chambre n'ajourne, le 30 juin, surtout qu'il ne reste que 30 journées de travail d'ici là. J'aimerais savoir quelle priorité vous lui accordez.

Mme Bégin: Nous avons beaucoup travaillé à ce projet de loi. Je ne sais pas exactement à quelle étape des travaux du comité du Cabinet il en est. Toutefois, j'aimerais rappeler aux membres du Comité, par votre intermédiaire, monsieur le président, que ce projet de loi n'entre pas en vigueur avant le 1^{er} janvier 1987...

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je le sais bien.

Mme Bégin: ... parce que nous voulons donner aux diverses parties intéressées le temps de s'adapter à cette nouvelle situation. Mais c'est un projet de loi prioritaire, comme nous l'avons déjà dit. Je vais m'informer et vous transmettre autant de renseignements que possible. Je vous demande toutefois de ne pas oublier qu'il s'agit d'un projet conjoint entre le ministère des Finances et le ministère de la Santé.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): J'aimerais maintenant, avec votre permission, passer à un autre domaine. J'espère que vous pourrez nous fournir des réponses à ces questions jeudi.

Je vais maintenant passer à un autre sujet. Le ministre a abordé la question de l'augmentation budgétaire de 264 millions de dollars, cette année, au titre du Régime d'assistance publique du Canada. J'ai déjà soulevé une question à cet égard à la Chambre, et j'aimerais avoir une comparaison entre cette augmentation et les augmentations des années précédentes. J'aurais peut-être dû le faire moi-même. J'aimerais également connaître les rapports qui existent entre le taux élevé de chômage et les indemnités du Régime d'assistance publique du Canada. En d'autres termes, je m'intéresse

[Text]

be on unemployment insurance, but what I am finding in my own constituency, and I am sure in others, is that as unemployment insurance benefits run out, an increasing number of people have nowhere else to turn but to welfare, it seems to me. I would like to know whether or not this is reflected in greater increases in Canada Assistance payments, say, than in the last two or three years.

Madam Bégin: Mr. Chairman, if you will permit I would like to ask Dr. Murphy to give percentages. The answer is yes, in general terms, but I do not know if this is the first year of increases. Last year was a big one too.

Dr. E.M. Murphy (Assistant Deputy Minister, Social Service Programs, Department of National Health and Welfare): Mr. Chairman, unfortunately, as you can understand, the situation is not quite as clear as it is in the unemployment rate and the U.I. payments, for instance, because there is this question of lag, just as you say. We could certainly give you detailed figures if you would like; we could table later exactly the move of the caseloads versus the move in the number of unemployed in the provinces. In general, it has been less than many people expected. We are starting to see the caseloads go down now in some provinces, especially if you look at the so-called unemployed employables, which are the people you would be talking about. I really cannot give you a detailed answer, although I would be glad to provide you detailed figures. What you said is right. It starts to move about a year behind the unemployment rates, and then it will phase off afterwards. So we expect expenditures up to about 18% this year, which is... Given the fact that we are coming into recovery and coming out of a depression it would be a surprise if it were not for this lag.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Well, I understand the lag. I would be very pleased, if Dr. Murphy has these figures, if they could be appended to our report today, Mr. Chairman. I would perhaps like to really explore this issue further, because there are studies being done in the United States at Johns Hopkins University. There has been some work done by the Social Planning Council of Metropolitan Toronto which is really showing the in-depth impact of unemployment over a continued period of time. If there is unemployment in a family for, say, two years, it is not just that two-year period; it is what has happened with regard to nutrition in that family, to health in that family, to mental problems in that family. All of this, as they find in the United States, is now on a continuing basis.

[Translation]

particulièrement aux problèmes des chômeurs qui, n'ayant plus droit à l'assurance-chômage, doivent dépendre du bien-être social. Ce problème ne se manifeste pas la première année où l'on enregistre un taux élevé de chômage, parce que les chômeurs touchent des prestations d'assurance-chômage. Mais je constate que dans ma propre circonscription, et je suis persuadée que ce cas n'est pas unique, il y a une augmentation du nombre d'assistés sociaux une fois que les chômeurs n'ont plus droit à l'assurance-chômage. J'aimerais donc savoir si cette situation a entraîné des augmentations plus importantes des versements effectués dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada, ces deux ou trois dernières années.

Mme Bégin: Monsieur le président, je vais demander à M. Murphy de vous donner les pourcentages. J'ignore si c'est la première année où l'on a enregistré des augmentations considérables, celles de l'année dernière ayant été assez imposantes.

M. E.M. Murphy (sous-ministre adjoint, Programmes du service social, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur le président, vous comprenez sans doute que la situation n'est pas aussi claire que le rapport qui existe entre le taux de chômage et les prestations d'assurance-chômage, à cause des retards. Nous sommes en mesure de vous donner des chiffres précis. Nous pourrions vous transmettre plus tard des données sur l'augmentation du nombre de cas, par comparaison aux fluctuations du nombre de chômeurs dans les provinces. Mais en règle générale, ces augmentations sont inférieures à ce que de nombreuses personnes avaient prévu. Le nombre de cas diminue même, actuellement, dans certaines provinces, surtout chez les chômeurs aptes au travail dont nous parlons. Je ne peux pas vous fournir de détails maintenant, mais je me ferai un plaisir de vous transmettre des données plus précises ultérieurement. Mais vous avez raison. Nous enregistrons des fluctuations environ un an après avoir enregistré un taux de chômage élevé. Nous remarquons ensuite une diminution progressive. C'est pourquoi nous nous attendons à une augmentation de quelque 18 p. 100 des dépenses cette année, ce qui... Mais ce serait étonnant, compte tenu du fait que nous sommes en période de redressement après la dépression, si ce n'était de ce retard.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je comprends ce retard. J'aimerais bien voir ces chiffres, monsieur Murphy, s'ils pouvaient être annexés à notre rapport d'aujourd'hui, monsieur le président. J'aimerais approfondir un peu cette question. Je suis au courant d'études en cours à l'université Johns Hopkins, aux États-Unis. Le *Social Planning Council* de la municipalité de Toronto a fait également des travaux de recherche sur la question qui montrent l'incidence considérable du chômage sur une période prolongée. Si une famille traverse une période de chômage de deux ans, les répercussions sont très graves: il y a une incidence sur l'alimentation de cette famille, sa santé physique et sa santé mentale. Selon les études faites aux États-Unis, ces répercussions se font sentir sur une période assez prolongée.

[Texte]

• 1010

Is there anything being done in the field of study in this country which would show us the same long-term negative impacts on health, on nutrition, on stress levels in this country that there is elsewhere?

Madam Bégin: Before Dr. Murphy adds whatever information he has, Mr. Chairman, maybe we should note that, by chance, we are not the United States in the field of the safety net, as we call it in Canada, and that our medicare is free for everybody, that our total increase under CAP is one point lower this year than last year. In that sense, our people in Canada—and I think all parties now subscribe to that—are very pleased with these programs which have not been cut down by the recession. But I do not know. Are there any studies in the sense Miss MacDonald requests?

Dr. Murphy: Maybe we ought to ask Madam Jerome-Forget, who is in charge of it. I just run the thing; she does the planning for it.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): That is about par for the course.

The Chairman: Dr. Jerome-Forget.

Dr. Jerome-Forget (Assistant Deputy Minister, Policy, Planning and Information, Department of National Health and Welfare): Mr. Chairman, I think Miss MacDonald is referring to the Brenner study.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Yes, that is right.

Dr. Jerome-Forget: Yes, from Johns Hopkins University, which has demonstrated that unemployment has a greater impact than we seem to believe. We have invited Mr. Brenner to come and meet us. He was here about a month ago. We are looking into it; we are going to do similar studies. But we are equally interested not to look at a global number like the death rate; we want to look at morbidity as well. In fact, we would like to develop a tool—and we think we are in the right direction—to include not just the mortality rate, but the level of morbidity. So we are looking into that, and indeed, it is a very interesting aspect because it has been demonstrated that health is related to income level.

The Chairman: Miss MacDonald, this will be your final question, please.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I am very pleased to hear it. Thank you very much, indeed. I trust that when this study is completed we will have access to it.

Madam Bégin: We will see in due time.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): We may give it to you.

[Traduction]

J'aimerais savoir si l'on fait également chez nous des études sur les incidences négatives à long terme sur la santé, l'alimentation et le stress.

Mme Bégin: Avant de donner la parole à M. Murphy, qui vous donnera tous les détails qu'il a sous la main, monsieur le président, j'aimerais signaler que nous avons au Canada plus de sécurité qu'aux États-Unis. En effet, les soins médicaux sont gratuits pour tout le monde et notre augmentation au titre du RAPC s'élève cette année à un point de moins que l'année dernière. Donc, les Canadiens—et je suis persuadée que tous les partis seront d'accord—sont très satisfaits de ces programmes, qui n'ont pas subi le contrecoup de la crise. Mais je ne sais pas. A-t-on fait des études comme celles dont M^{lle} MacDonald nous parle?

M. Murphy: Nous devrions peut-être demander à M^{me} Jerome-Forget de répondre à cette question. Cela relève de sa compétence. Je suis responsable de l'administration, mais c'est elle qui s'occupe de l'aspect de la planification.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je ne m'attendais pas à moins.

Le président: Madame Jérôme-Forget.

Dr. Jerome-Forget (sous-ministre adjoint, Politique, Planification et Information, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur le président, M^{me} MacDonald doit parler de l'étude Brenner.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Oui, c'est exact.

Dr. Jerome-Forget: Eh bien, cette étude, qui a été effectuée à l'université Johns Hopkins, montre que le chômage a une incidence plus considérable qu'on pourrait le croire à première vue. Nous avons invité M. Brenner à venir nous rencontrer. Il est venu il y a environ un mois. Nous nous intéressons de près à cette question et nous allons faire des études semblables. Mais nous tenons à ne pas nous arrêter à des données générales, comme le taux de mortalité. Nous allons également étudier l'aspect de la morbidité. Nous aimerions mettre au point un outil—et je pense que nous sommes sur la bonne voie—qui nous permettrait de tenir compte non seulement du taux de mortalité, mais aussi du degré de morbidité. C'est un aspect très intéressant, qui nous intéresse beaucoup, car il a été prouvé que la santé est liée au revenu.

Le président: Mademoiselle MacDonald, je vous accorde une dernière question.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je suis très contente de l'entendre, et je vous remercie beaucoup. J'espère que vous nous transmettez vos conclusions lorsque vous aurez terminé cette étude.

Mme Bégin: Nous verrons en temps opportun.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Nous ne lâcherons pas prise.

[Text]

The Chairman: Dr. Murphy, are you or the Minister prepared to circulate that previous information Miss MacDonald referred to?

Dr. Murphy: What I have is just the increases in unemployed employable caseloads over the last year. If we could table it later, Mr. Chairman, we could get the longer series Madam MacDonald asked for.

The Chairman: I would like you to circulate it to the committee, if you would, first of all.

Madam Bégin: Could you give a minute to Dr. Law, please?

The Chairman: Yes. Dr. Law.

Dr. M. Law (Associate Deputy Minister, Department of National Health and Welfare): I just wanted to add the fact that in our discussions with provinces, both Health officials and Social Service officials, what they have been telling us is this. It is anecdotal in a sense, so I think it is why we need the kind of study Dr. Jerome-Forget was speaking about. But on a more empirical basis, they are telling us they do not think we are facing as serious a problem as the United States, for two reasons.

First, because of our medicare program, we do not see people going without health care in the same way people have done in the United States, where many, many people have lost their health insurance. It was not very good to begin with, in many cases. So we have that added safety net. A second point is that they do not seem to be quite as alarmed about people staying on long-term social assistance as we probably feared would be the case. Some provinces, at least, seem to be saying they do not quite see people falling off unemployment insurance into long-term social assistance and not being able to get back out in quite the extreme situation we anticipated might be the case. But that is very, very loose information, so we need to pin it down. But just at first reading, it does not seem quite as bad.

• 1015

The Chairman: Thank you, Doctor. I will now go to Mr. de Jong, please.

Mr. de Jong: Thank you very much, Mr. Chairman. Welcome, to the Minister and her large and capable staff.

In picking up from some of the questions Miss MacDonald has been asking concerning CAP and those on social assistance, I am really concerned with the cutbacks that are occurring on the provincial level. I know that in my own home province of Saskatchewan social assistance has been cut back. Different types of regulations have been put forward. Recently, quite a scandalous case came forward, though the Minister of Social Services in Saskatchewan claimed that it was as a result of a computer error. They had people reclassi-

[Translation]

Le président: Monsieur Murphy, seriez-vous disposé, vous ou le ministre, à nous remettre les renseignements existants auxquels M^{lle} MacDonald a fait allusion?

M. Murphy: Les seuls chiffres que j'ai en main concernent les augmentations du nombre de chômeurs aptes au travail pour l'année qui vient de se terminer. Avec votre permission, monsieur le président, nous pourrions vous transmettre ces données ultérieurement, ce qui nous permettrait d'inclure tous les renseignements que M^{lle} MacDonald a demandés.

Le président: Je préférerais distribuer d'abord aux membres du Comité ce que vous avez en main.

Mme Bégin: Auriez-vous l'amabilité d'accorder la parole à M. Law un court instant, s'il vous plaît?

Le président: Très bien. Monsieur Law.

M. M. Law (sous-ministre associé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Je voulais simplement vous raconter ce que les responsables de la santé et des services sociaux nous ont fait savoir dans le cadre de nos discussions avec les provinces. Il s'agit plutôt d'une anecdote, mais je pense qu'elle explique bien pourquoi nous avons besoin du genre d'étude dont M^{me} Jérôme-Forget nous parle. Dans un contexte un peu plus empirique, ils nous ont laissé entendre qu'ils ne croyaient pas que le problème était aussi grave qu'aux États-Unis et ce, pour deux raisons.

D'abord, nous avons un programme d'assurance-santé qui fait que les Canadiens ne sont pas obligés de se passer de soins de santé, comme c'est le cas aux États-Unis, où de nombreuses personnes ont perdu leur assurance-santé. Et dans bien des cas, les programmes, là-bas, ne sont pas aussi bien que les nôtres. Nous avons donc un filet de sécurité de plus. Ensuite, ils ne semblent pas s'inquiéter autant que nous de l'assistance sociale à long terme. Dans certaines provinces du moins, on ne craint pas de voir les personnes qui n'ont plus droit à l'assurance-chômage dépendre de l'assistance sociale à long terme sans pouvoir sortir de cette situation. Nous nous préoccuons beaucoup, cependant, de cet état de choses. Je n'ai pas de détails là-dessus et nous avons besoin de plus de renseignements. Mais à première vue, la situation ne semble pas aussi grave que nous l'avions craint.

Le président: Merci, monsieur. Nous allons maintenant donner la parole à M. de Jong.

M. de Jong: Merci beaucoup, monsieur le président. J'aimerais souhaiter la bienvenue au ministre et à son personnel fort nombreux et compétent.

J'aimerais continuer dans la même veine que M^{lle} MacDonald, qui a soulevé des questions concernant le régime d'assistance publique du Canada et le bien-être social. Je m'inquiète beaucoup des coupures faites dans les provinces. Des réductions ont été apportées au niveau de l'assistance sociale dans ma province d'origine, qui est la Saskatchewan. Divers types de règlements ont été proposés. Un véritable scandale a été signalé dernièrement, même si le ministre des Services sociaux de la Saskatchewan a prétendu qu'il s'agissait

[Texte]

fied as employable who were totally unemployable. A victim of MS, who is in a wheelchair, was reclassified as fully employable; a 63-year-old woman, with several hip operations, was reclassified as partially employable; a 24-year-old, who was reclassified as fully employable, had a Grade 6 education, had severe learning disabilities and was on the borderline as to being mentally retarded; a 19-year-old girl, who has been blind all her life was reclassified as partially employable—etc., etc. They were just really sickening cases. The Minister, when asked about it in the House, said that it was a computer error. When I talked to some of the workers involved in social services they said no, it was not a computer error, that there were definite attempts by the province to move people into an employable category and then move them on into some other program the Saskatchewan government was operating.

I am really concerned at the types of cutbacks that our good Conservative provincial governments—plus the one in British Columbia—have been introducing. I wonder if this is, as well, the concern of the federal department and if you are monitoring some of those cutbacks.

Madam Bégin: The answer, Mr. Chairman, is yes, it is definitely a concern and we are monitoring the decisions of each of the provinces. The problem, from our viewpoint, in terms of the impossibility of action, is that of welfare being totally provincial. Our being in it for 50¢ on the \$1 is by historical accident, if I may say so, by a tradition accepted in Canada but not by law; we cannot set the rate in any way, shape or form. Basic rules of the game include this, that everybody, everybody in need or likely to be in need, must be helped under CAP, either through social services or directly through benefits to individuals, that is, social assistance. But we cannot tell a province... I cannot even send a letter to a provincial Minister unless I take a definite political risk of a huge confrontation, which does not always pay. So officials work behind the scenes as much as they can. At times, many of these decisions... all the time, I would say—are made at the political level of things, are taken politically by the provinces.

In some parts of the country these last two years—this last one in particular—have been frightening. I think, as a general rule, every province of Canada has set rates of welfare below the poverty line. Mike, do we have the increases of the provincial rates over last year? Have they all given indexation to their rates, for example, full indexation? Do we have these, or do we have an idea at least of...?

Dr. Murphy: We do have a general idea of the tradition. You cannot say so much from year to year, Mr. Chairman, but in general over the years they have effectively indexed them. Quebec does index them and the other provinces—they do it by statute or by Order in Council—have generally kept up.

[Traduction]

d'une erreur de l'ordinateur. Des personnes inaptes au travail ont été reclassifiées comme étant aptes au travail. Une victime de la sclérose en plaques, en chaise roulante, a été reclassifiée comme étant pleinement apte au travail; une femme âgée de 63 ans qui a subi plusieurs interventions chirurgicales à la hanche a été reclassifiée comme étant partiellement apte au travail; une personne de 24 ans a été reclassifiée comme étant entièrement apte au travail, même si elle n'avait qu'une sixième année, de graves problèmes d'apprentissage et à la limite d'être une attardée mentale; une jeune fille de 19 ans, aveugle-née, a été reclassifiée comme étant partiellement apte au travail, et ainsi de suite. Ces cas sont vraiment scandaleux. Le ministre, en réponse à des questions à ce sujet à la Chambre, a déclaré qu'il s'agissait d'une erreur d'ordinateur. Lorsque j'ai parlé à des travailleurs sociaux, ils m'ont dit qu'il ne s'agissait pas d'une erreur d'ordinateur, mais que la province avait fait des efforts concrets pour essayer de reclassifier ces personnes comme étant aptes au travail et pour les transférer à d'autres programmes du gouvernement de la Saskatchewan.

Je me préoccupe énormément des coupures qu'effectuent nos bons gouvernements provinciaux conservateurs, en plus du gouvernement de la Colombie-Britannique. J'aimerais savoir si le gouvernement fédéral s'inquiète aussi de cette situation et s'il contrôle certaines de ces coupures.

Mme Bégin: Oui, monsieur le président, nous nous inquiétons de cette situation et nous contrôlons les décisions de chacune des provinces. Mais nous ne pouvons rien faire, vu que le bien-être social relève entièrement des provinces. C'est un accident historique, si vous me permettez l'expression, qui fait que nous contribuons 50c. pour chaque dollar. C'est la tradition qui le veut, et non pas la loi. Nous n'avons rien à dire quant à l'établissement des taux. Les règles fondamentales du jeu prévoient que quiconque est dans le besoin, ou est susceptible de se trouver dans le besoin, a accès au Régime d'assistance publique du Canada, soit par le truchement des services sociaux, soit au moyen de prestations d'assistance sociale. Nous ne pouvons pas dire à une province... Je ne peux même pas écrire à un ministre provincial sans risquer une énorme controverse politique, ce qui n'est pas toujours rentable. Nos représentants font ce qu'ils peuvent en coulisse. Ces décisions sont souvent—et même toujours—prises au niveau politique dans les provinces.

La situation, ces deux dernières années, surtout la dernière année, a été vraiment inquiétante dans certaines parties du pays. Il semble que toutes les provinces canadiennes aient fixé des taux de bien-être social qui sont en-dessous du seuil de la pauvreté. Mike, avez-vous les données sur les augmentations des taux provinciaux pour l'année qui vient de se terminer? Ont-elles toutes indexé pleinement leurs taux? Avons-nous ces chiffres, ou du moins, avons-nous une idée...?

M. Murphy: Nous avons une idée générale de la tradition. On ne peut pas dire vraiment ce qu'il en est d'année en année, monsieur le président, mais au fil des ans, les provinces ont indexé leurs taux. Le Québec le fait, et les autres provinces—elles le font conformément à une loi ou à un décret du conseil—font habituellement de même.

[Text]

Mr. de Jong: Saskatchewan reduced theirs this year.

Dr. Murphy: Just for single unemployables.

Mr. de Jong: Yes.

Dr. Murphy: Yes, but the reduction still leaves them in the upper range of . . .

Madam Bégin: Saskatchewan's were not the most generous benefits. "Generous" is a relative term here.

Mr. de Jong: That is right. Yes, I know. I recognize that, and having worked in the field in Saskatchewan I realize that Saskatchewan under an NDP government was the highest—but still, I would claim, inadequate. Our good provincial Conservative government now is cutting those areas back.

• 1020

I understand as well that in my home province now a single woman who is on welfare no longer automatically receives, for example, baby clothing allowance or a new crib. Even the worker cannot give that to that person. It now has to get the approval of the supervisor, or in fact, I understand, the regional director. This leads me to another question.

Our provincial government is quite concerned about the question of abortion. They do not want to see abortions occur in Saskatchewan. I would tend to agree that we can reduce the need for abortion, but it seems to me that if you want to do that you have to institute some programs that would allow a positive choice to be made by women, and many of them are younger women. When it becomes economically so difficult for them to have a child, when they have to hassle somebody in order to get baby clothes or to get a crib . . . and at the same time our good Conservative government has cut back on the area of Planned Parenthood, again an area where some prevention could occur.

Your own department as well in the past cut back on Planned Parenthood, but you have reversed yourself on that and I think you now have given them their full funding. Is that because you have recognized now that Planned Parenthood is not just an abortion referral agency but in fact has done some good work in the preventative area, and do you see this organization as making a positive contribution in the future?

The Chairman: Madam Minister.

Madam Bégin: First, I did not quite follow the link from welfare to abortion.

This being said, on the question of Planned Parenthood the hypothesis of the member is not the one on which we based our decision. My department, having always avoided being ideological on any dossier and having tried to administer the laws of Canada . . . Planned Parenthood, in historical meetings

[Translation]

M. de Jong: La Saskatchewan a réduit ses taux cette année.

M. Murphy: Mais uniquement pour les personnes seules inaptes au travail.

M. de Jong: C'est vrai.

M. Murphy: Oui, mais cette réduction les maintient quand même dans l'échelon supérieur de . . .

Mme Bégin: Les prestations de la Saskatchewan ne sont pas les plus élevées. À mon avis, l'utilisation du terme «généreux» est toute relative dans ce contexte.

M. de Jong: C'est exact, je sais. Je le sais bien. J'ai travaillé dans ce domaine en Saskatchewan, et je sais pertinemment que même si la Saskatchewan, avec son gouvernement néo-démocrate, offrait les prestations les plus élevées, elles étaient quand même, à mon avis, insuffisantes. Notre bon gouvernement conservateur provincial effectue maintenant des coupures.

Je sais également que dans ma province d'origine, une femme célibataire qui touche des prestations d'assistance sociale ne reçoit plus automatiquement l'indemnité pour les vêtements d'enfant, ou un nouveau berceau. Même les travailleurs sociaux ne peuvent plus donner ces indemnités. Il faut maintenant l'approbation du surveillant, ou même, que je sache, du directeur régional. Ceci m'amène à poser une autre question.

Notre gouvernement provincial se préoccupe énormément de la question de l'avortement. Ils sont contre l'avortement en Saskatchewan. Je suis d'accord quant à l'opportunité de réduire la nécessité de recourir à un avortement, mais il me semble que, à ce moment-là, il faut offrir aux femmes des programmes qui leur permettent de faire un choix. On parle ici de femmes assez jeunes. S'il leur est difficile, financièrement, d'avoir un enfant, si elles doivent se battre avec quelqu'un pour obtenir des vêtements de bébé ou un berceau, mais en même temps, notre bon gouvernement conservateur coupe les fonds pour la planification familiale qui encouragent la prévention.

Votre propre ministère a également réduit les fonds prévus pour la planification familiale, mais vous êtes revenus sur cette décision, et vous leur accordez maintenant tout le financement nécessaire. J'aimerais savoir si c'est parce que vous reconnaissez que les services de planification familiale ne sont pas uniquement une agence de conseils en matière d'avortement, mais qu'ils font de l'excellent travail dans le domaine de la prévention? Croyez-vous que cette organisation va apporter une contribution positive dans l'avenir?

Le président: Madame le ministre.

Mme Bégin: J'aimerais commencer par dire que je ne suis pas très bien le cheminement du bien-être à l'avortement.

Cela dit, notre décision concernant la planification familiale n'a pas été prise pour les raisons que le député a mentionnées. Mon ministère a toujours essayé d'éviter d'adopter des positions idéologiques pour quelque dossier que ce soit et s'est contenté d'essayer d'appliquer les lois canadiennes . . . La

[Texte]

with the provincial Ministers—I think just before my time as Minister, about seven years ago or maybe at the very beginning of my . . . no, it was not I who negotiated that; I think it was under Mr. Lalonde; anyway, we could check the date; I do not recall—were to be picked up partially by the provinces because the delivery of services is provincial. So their provincial component was to grow bigger, the national scene not being, I think, that much into direct delivery of services to individuals but being the superstructure that keeps the whole thing alive and functioning well. I think it is fair to say that unfortunately the other tab was not picked up so I followed the plan of decreased contributions which we had agreed on but then the pragmatic conclusion was that it was really killing the whole thing. *Bon*. I do not know if my language is too blunt. When we obtained a few more millions from Cabinet for non-governmental organization in March 1983 we were able to re-establish Planned Parenthood at the national level where it had been.

Mr. de Jong: Is there any indication whether the provinces might have a change of heart in this area?

Madam Bégin: They usually do not send me a telegram prior to acting.

Mr. de Jong: Right.

Just going back to the question of welfare programs and youth programs, I know that when I worked on the streets in Vancouver during the late 1960s and early 1970s our organization benefitted from demonstration grants.

• 1025

At that time, through those grounds, we were able to demonstrate that there was a need among young people in Vancouver for basic services, like health services and food and shelter. And we operated a medical clinic and a feed-in and a housing-type program. I wonder if those types of demonstration grants also exist today, because I understand in talking to young kids who are living on the streets of Vancouver that it is not unusual to see a three or four-block line-up of young teenagers waiting to get a sandwich. I understand from reports that the food bank, for example, regularly runs out of food. So there must be a tremendous demand for food. And I think it is logical to assume that some people are going without. Is there anything that the federal government can do, particularly using your instrument of demonstration grants.

Madam Bégin: Mr. Chairman, I think this is a very valid question, although not pleasant to answer or easy to answer. Let me explain bluntly, in plain English. The answer is "yes" we do have the same demonstration projects we always had. We call them welfare grants. We have them for the world of welfare in the broad sense, social services, and we have them in applied health research or health promotion, for example. I am giving rough rules of the game. They each have their specific rules of the game, but the general rules of the game are that

[Traduction]

planification familiale, dans des rencontres historiques avec les ministres provinciaux, avant que je ne devienne ministre, il y a sept ans, ou peut-être au tout début de ma . . . non, je n'ai pas négocié cela. Je pense que ce dossier relevait de M. Lalonde. Nous pourrions vérifier la date. Je ne me souviens pas, enfin, il me semble que les provinces devaient assumer une partie des coûts parce que ces services étaient offerts dans les provinces. Donc, l'apport provincial devait augmenter, comme le gouvernement fédéral ne participait pas directement à l'octroi de ces services, jouant plutôt un rôle administratif. Je pense qu'il est juste de dire que, malheureusement, les provinces n'ont pas assumé leur part des fonds, et c'est pourquoi j'ai appliqué ce projet de diminution de la contribution que nous nous étions engagés à faire, mais nous n'avons pu faire autrement que d'arriver à la conclusion que cela détruisait le programme. *Very well*. Je me demande si je ne vous parle pas trop brutalement. Lorsque nous avons obtenu quelques millions de plus du Cabinet au titre d'organisation non gouvernementale, en mars 1983, nous avons pu rétablir les services de planification familiale au niveau fédéral, comme auparavant.

M. de Jong: Croyez-vous que les provinces finiront par changer d'idée?

Mme Bégin: Elles m'envoient habituellement un télégramme avant d'agir.

M. de Jong: Je vois.

J'aimerais revenir à la question des programmes d'assistance sociale et des programmes destinés aux jeunes. Lorsque je travaillais dans les rues de Vancouver, à la fin des années 60 et au début des années 70, notre organisme obtenait des subventions lorsqu'il pouvait en justifier la nécessité.

Nous avons réussi à cette époque à établir la nécessité de services de base pour ces jeunes, à Vancouver, comme les services de santé, l'alimentation et le logis. Nous avons une clinique médicale et un programme d'alimentation et de logement. J'aimerais savoir si ce genre de subventions existent toujours aujourd'hui, parce que, d'après mes conversations avec les jeunes qui vivent dans la rue, à Vancouver, il semble qu'il ne soit pas inhabituel de voir des queues longues de trois ou quatre coins de rue de jeunes gens qui attendent un sandwich. J'ai également entendu dire que le centre de distribution d'aliments manque régulièrement de nourriture. La demande doit donc être très considérable. On ne peut également qu'en déduire qu'il y a des gens qui n'ont rien à manger. Le gouvernement fédéral ne peut-il rien faire, surtout pour ce qui est des subventions dont je viens de vous parler?

Mme Bégin: Monsieur le président, cette question est fort valable, même s'il n'est ni facile ni agréable d'y répondre. Laissez-moi vous parler bien directement. La réponse est «oui», nous offrons toujours ces subventions. Nous les appelons maintenant subventions de bien-être social. Nous les offrons dans le contexte du bien-être social en général et des services sociaux. Elles servent à la recherche appliquée en matière de santé ou de promotion de la santé. Je parle en termes très généraux. Nous avons tous notre façon de procéder, mais en

[Text]

the provinces are in the business of delivery of direct services. Therefore I am not supposed to cheat. We have these demonstration projects or pilot projects with grants running usually for three years per project. But that is all, because we cannot, by constitution, be in that business.

So we do our best, and officials really must be praised on this, in particular for the good work behind the scene to make sure somebody else will pick the tab up after the three years—usually a provincial government, because a need x,y,z , or an approach x,y,z has been demonstrated in a new way. But in tough times like right now—let us call things by their name—many people of British Columbia, for example, have written and have begged to have a project XYZ approved, but I cannot approve it because it is direct delivery of services which a province should do, and I do not have the right to approve it. It has nothing new and it is just a need that has to be met. But I cannot say “yes” because it does not fall under the backdoor, if I may say, of my being involved with more millions which is demonstration or innovation. And those are the rules of the game of Canada. So that is why you have met projects which cannot be accommodated unfortunately.

The Chairman: Your final question, Mr. de Jong.

Mr. de Jong: That seems very unfortunate because I ran into that sort of Catch-22 regulation as well in terms of my home constituency with the Summer Works Program. There were excellent projects, like the Regina Mental Health Association, that used to take kids, mentally handicapped children, out during the summer and put them into a summer camp. And this year Manpower said: Sorry, we cannot fund those anymore, because we are not a department to bring social programs to people because the province has not kept its . . .

Madam Bégin: The provinces have used their veto power . . .

Mr. de Jong: Yes.

Madam Bégin: —on what we used to call the LIP projects . . .

Mr. de Jong: Exactly.

Madam Bégin: —if they were to create a need that would not be able to be met afterwards.

Mr. de Jong: Yes. It seems to me just so sad that an area where there is such an obvious need whether it be in the case of hungered or the case of the mentally retarded kids, that because of the rules of the game they get caught in this Catch-22. So the money instead goes, let us say, to the Rowing Club Association, because that is going to create some jobs for rowers. But obviously the social need is so much less than those mentally handicapped kids have or that native kids in Regina who are going without food have, etc. It seems to me that some rethinking has to occur, that it has reached such a ludicrous state, that I would suggest to you, Madam Minister, that some of the rules have to be rethought out; that the needs which those human beings have, surely should take top priority over

[Translation]

règle générale, les provinces sont responsables de l'octroi des services directs. Par conséquent, je ne suis pas censée tricher. Nous avons ces projets pilotes, et les subventions durent habituellement trois ans par projet. Mais c'est tout, car la constitution nous empêche d'en faire plus.

Nous faisons donc notre possible, et les responsables méritent des félicitations, surtout pour ce qui concerne le travail fait dans les coulisses pour s'assurer que quelqu'un assumera les coûts au bout des trois ans. Il s'agit habituellement du gouvernement provincial, parce qu'un nouveau besoin ou une nouvelle approche a été justifié. Mais en période de crise, comme maintenant—appelons un chat un chat—je reçois énormément de lettres de personnes de la Colombie-Britannique qui me supplient d'approuver un projet quelconque, mais je ne peux pas le faire parce qu'il s'agit d'un service qui relève de la province, et je n'ai pas le droit de l'approuver. Ce n'est rien de nouveau, et c'est un besoin auquel il faut répondre. Je ne peux pas approuver ces projets, parce qu'ils n'entrent pas dans la catégorie des projets de démonstration et d'innovation. C'est la règle au Canada. C'est pourquoi vous avez eu vent de projets que l'on ne peut malheureusement approuver.

Le président: Ce sera votre dernière question, monsieur de Jong.

M. de Jong: C'est vraiment regrettable. J'ai fait face à ce même genre de cercle vicieux pour ce qui concerne ma propre circonscription, dans le contexte du programme de travail d'été. J'avais d'excellents projets, comme le projet de l'Association pour la santé mentale de Regina, qui s'occupait d'amener des enfants, habituellement des enfants souffrant d'un handicap mental, passer des vacances dans un camp d'été. Le ministère de la Main-d'oeuvre a déclaré qu'il ne pouvait pas, cette année, financer ce genre de projets, parce que les programmes sociaux ne relèvent pas de lui et que la province n'a pas fait sa part . . .

Mme Bégin: Les provinces ont utilisé leur pouvoir de veto . . .

M. de Jong: Oui.

Mme Bégin: . . . pour ce que nous appelions anciennement les projets PIL . . .

M. de Jong: Exactement.

Mme Bégin: . . . s'ils entraînaient un besoin que nous ne pourrions pas satisfaire après.

M. de Jong: C'est ça. Mais je trouve tellement regrettable que, dans un secteur où il existe un besoin aussi évident, qu'il s'agisse de personnes qui ont faim ou d'enfants souffrant d'un handicap mental, les règles du jeu créent un tel cercle vicieux. Donc, l'argent va à un club d'aviron parce qu'il servira à créer des emplois pour les rameurs. Mais il me semble que leurs besoins ne sont pas aussi importants que ceux des enfants souffrant d'un handicap mental ou ceux des petits autochtones de Regina qui n'ont pas suffisamment à manger. Il me semble que l'on devrait revoir toute cette politique, car nous en sommes arrivés à un point vraiment ridicule. À mon avis, madame Bégin, il faudrait revoir ces règlements, car il me semble que les besoins de ces gens devraient recevoir une plus

[Texte]

some of the other constitutional niceties. Niceties, let us say, that might exist between the federal government and the provincial government; that surely the need of hunger should be the number one priority.

• 1030

Madam Bégin: Mr. Chairman, the member is recommending we change the Constitution. That is what it amounts to. I want to point out . . .

Mr. de Jong: Or find more back-room ways . . .

Madam Bégin: —that maybe in his province that kind of project for kids was refused, but in my province we saw many summer camp-type activities approved under the federal Community Works Project this summer. So it depends on each province how they interpret their veto and how they use it. But at least good work was done.

Maybe I would propose another way of going at it than changing the Constitution, which he and I know very well we will never succeed in doing, because social services and social assistance belong to the provinces . . . and it makes sense. It is very local; it has to be administered from there, not from here.

Mr. de Jong: I agree with that.

Madam Bégin: But it is to put back on the map, the mental map of Canadians, if I may say so, the fact of poverty, which has been constantly negated, it seems to me, since the end of the affluent years. For the past 10 years we have not wanted to hear about anything poor. So the provincial Minister X, Y, Z is a nobody politically, because he is a Minister of a bad portfolio, so to speak, so we have to put it back on the map and make it something for which money will be voted.

The Chairman: Thank you.

I will go to Mr. Marceau.

M. Marceau: Merci, monsieur le président.

Il est évidemment agréable, madame le ministre, de pouvoir vous interroger sur vos importantes responsabilités dont vous vous acquittez avec une remarquable compétence, je pense.

Je voudrais d'abord me référer à la déclaration que j'ai entendue ce matin aux nouvelles au sujet du budget de M. Parizeau. On disait que si ce dernier ne contenait pas d'allègements fiscaux, c'était parce que le gouvernement fédéral avait diminué ses transferts à la province de Québec. Compte tenu de cette importante déclaration, j'aimerais que vous me donniez des précisions sur les décisions qui ont été prises concernant les allègements fiscaux, s'il en est. J'aimerais savoir si les conséquences de ces décisions ont été aussi désastreuses qu'on le dit, pour les Québécois en particulier.

Mme Bégin: Monsieur le président, par exemple, je vais donner les indicateurs pour mes deux gros programmes de transferts directs aux provinces. Je pourrais aussi dire que pour ce qui est des transferts aux individus du Québec, les sommes ont augmenté. Pour chacun de mes programmes aux individus

[Traduction]

grande priorité que ces petits luxes. De petits arrangements raffinés, disons, qui pourraient exister entre le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial; il nous semble que les gens qui ont faim devraient passer en premier.

Mme Bégin: Monsieur le président, le député recommande qu'on modifie la constitution. Ça revient à cela. Je voudrais signaler . . .

M. de Jong: Ou essayer de trouver d'autres moyens dans les coulisses . . .

Mme Bégin: . . . que si, dans sa province, l'on a refusé aux enfants ce genre de projet, dans la mienne, on a approuvé un grand nombre d'activités dans les camps d'été, dans le cadre du projet fédéral Communauté au travail. Il s'agit donc de voir comment chaque province interprète son droit de veto, et l'utilise. Au moins dans notre province, on fait quelque chose de bien.

Peut-être y a-t-il un autre moyen d'y arriver, sans modifier la constitution, puisque nous savons bien tous les deux que nous ne réussirons jamais à la changer, car les services sociaux et l'assistance sociale sont de compétence provinciale, et cela est juste. C'est un service très local, il doit être administré localement, et non pas ici.

M. de Jong: Je suis d'accord.

Mme Bégin: Toutefois, il faut changer de nouveau l'attitude des Canadiens face à la réalité de la pauvreté, qu'ils ont mise aux oubliettes depuis les années d'abondance. Depuis dix ans, on ne veut rien savoir au sujet des pauvres. Ainsi, le ministre Untel d'une province est devenu politiquement négligeable parce qu'il administre un portefeuille peu populaire, si je puis dire. Donc, il faut corriger l'attitude des gens au sujet de la pauvreté, afin d'assurer des crédits plus importants.

Le président: Merci.

Je cède la parole à monsieur Marceau.

Mr. Marceau: Thank you, Mr. Chairman.

Madam Minister, it is indeed a pleasure to be able to question you on your important responsibilities which you carry out so competently.

First, I would like to bring to your attention a statement I heard on the news this morning with respect to Mr. Parizeau's budget. It was said that the budget would provide no fiscal relief because the federal government had reduced its transfer payments to the Province of Quebec. In view of this important statement on the news this morning, I would like you to explain the decisions taken with respect to fiscal relief, if any. I would like to know if those consequences of those decisions are as disastrous as is alleged, particularly for Quebecers.

Madam Bégin: Mr. Chairman, as an illustration, I might give you the indicators for my two larger programs of direct transfer payments to the provinces. With respect to transfer payments to individuals in Quebec, there has been an increase. Every one of my programs to individuals in Quebec, or to the

[Text]

du Québec, ou à la province, les sommes ont augmenté. Par exemple, pour l'assurance-santé, les sommes d'argent versées au Québec à partir du 1^{er} avril, pour l'année financière en cours, ont augmenté de 11.5 p. 100. Je veux vous faire remarquer avec fierté que le programme des 6 et 5, qui a rendu bien service aux Canadiens, n'a pas été mis en application pour cela. C'est plus que l'indexation au coût de la vie, et de beaucoup. Cela permet une croissance réelle. En effet, nous parlons de près de 3 milliards de dollars en assurance-santé, très précisément 2.7 milliards de dollars, c'est-à-dire une augmentation de 11.5 p. 100 par rapport à l'an dernier. Cependant, en ce qui concerne les transferts dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada, personne ne parlera de croissance, parce qu'ici l'on parle de s'adapter à la misère. Nous voulons au moins montrer que nous sommes bien présents; il y a donc une augmentation de 14.1 p. 100 par rapport à l'an dernier. De cela, une partie représente une croissance réelle: il s'agit de la croissance des services sociaux. L'autre partie constitue une adaptation aux besoins. Cependant, nous sommes présents, et il y a nettement une augmentation.

M. Marceau: Si je comprends bien, le Québec, comme d'autres provinces, aurait probablement souhaité toucher des augmentations plus substantielles, étant donné les idéaux qu'il s'était tracés et qui n'étaient peut-être pas conformes aux possibilités financières du gouvernement fédéral.

• 1035

Mme Bégin: Eh bien, un petit gars qui fait un mauvais coup dit toujours à sa mère: Ce n'est pas moi, c'est mon frère.

M. Marceau: Pourquoi pas sa soeur?

Mme Bégin: Ou sa soeur . . . qui vous voulez.

M. Marceau: Madame le ministre, nous avons étudié avec beaucoup d'attention le projet de loi sur la santé qui a été adopté. Il y a quelques jours, je lisais ceci dans un journal du Québec, et je cite:

L'hôpital Saint-Luc réaffirme son droit de facturer les soins de courte durée.

Mme Bégin: Moi aussi, j'ai lu cet article alors que je voyageais en avion et je l'ai découpé tout de suite. Je vais vous demander d'attendre une minute pour que je puisse obtenir la réponse du Ministère, s'il vous plaît.

M. Marceau: Prenez tout le temps nécessaire, car la réponse est très importante, même fondamentale.

Mme Bégin: Je vais d'abord vous exprimer mon opinion, quitte à vous donner des précisions juridiques quand je reviendrai au Comité, si le député me le permet.

M. Marceau: Avec grand plaisir!

Mme Bégin: J'ai moi-même donné ce renseignement à mon Ministère dès le début de la semaine dernière. Selon l'article, l'hôpital Saint-Luc n'a pas reçu les directives du MAS, c'est-à-dire du ministère provincial, leur interdisant de surfacturer les patients qui sont visiblement malades, qui ne sont pas des malades chroniques hospitalisés pour toujours. C'est donc là une preuve de plus de ce que nous avons toujours soupçonné;

[Translation]

province for that matter, have increased. For example, in health services, the monies paid to Quebec, as of the first of April, for the current fiscal year have increased by 11.5 per cent. I am proud to say that the 6 and 5 program, which has been so useful to Canadians, has not been applied in these cases. The increase is much higher than the cost of living indexation rate. So, there has been real growth in that payment. Indeed, health services payments are close to \$3 billion, \$2.7 billion to be more precise, an increase of 11.5 per cent over last year. However, with respect to the transfer payments for the Canada Assistance Plan, we could hardly speak in terms of growth, when it is a matter of trying to adjust to increased poverty. But we did want to show that we cared; so, there has been an increase of 14.1 per cent over last year. Part of this is a real growth in funds in the area of social services. The other part of the increase is merely an adjustment to need. However, we are helping, and there has definitely been an increase.

Mr. Marceau: If I hear you correctly, Quebec, like the other provinces, probably hoped to have even higher increases, since its ideals were perhaps much greater than the funding realities of the federal government.

Mrs. Bégin: Just like the mischievous boy who gets caught always tells his mother: It was not me, it was my brother.

Mr. Marceau: Why not his sister?

Mrs. Bégin: Or his sister, whoever.

Mr. Marceau: Madam Minister, we have spent a great deal of time and attention in passing the Canada Health Act. Yet a few days ago, I read the following in a Quebec newspaper:

Saint-Luc Hospital has reaffirmed its right to add user charges for short stays.

Mrs. Bégin: I saw it also on the plane, and I cut it out immediately. But please, wait a moment, so I can get an answer from the departmental officials, please.

Mr. Marceau: Take all the time you need, since the answer is most important, fundamental indeed.

Mrs. Bégin: First, I will give you my opinion, and I will provide the legal details when I come back before the committee, if I may.

Mr. Marceau: Certainly.

Mrs. Bégin: I enquired personally with respect to this in my department at the very beginning of last week. The article says that the Saint-Luc Hospital has not received directives of the Health Services Department, the Provincial Department, forbidding the extra-billing of patients who are visibly ill, who are not chronic care patients in the hospital to stay. It is just

[Texte]

c'est-à-dire qu'il y avait malheureusement des frais aux usagers malades au Québec.

Je n'ai pas communiqué avec le Dr Camille Laurin pour savoir si c'était vrai ou non, mais le ton de l'article laissait bien à penser que le ministère était en train d'envoyer ses nouvelles directives partout pour interdire la surfacturation des malades après 30 ou 90 jours. On n'a pas le droit de faire cela; c'est illégal d'après la loi fédérale que nous avons tous adoptée.

J'aurai plus de précisions quand je reviendrai jeudi, monsieur le président.

M. Marceau: Madame le le ministre, étant donné cette situation, pourriez-vous utiliser les moyens de communication à votre disposition pour bien vous assurer que les directives soient transmises au Québec et que la loi ne soit pas violée? Il faudrait peut-être donner aux hôpitaux le bénéfice du doute avant que les directives ne leur parviennent, mais vous pourriez peut-être vous assurer qu'elles leur parviennent.

Mme Bégin: C'est une question très pertinente sur l'application de la Loi canadienne sur la santé. Nous sommes en train de polir les règlements d'application de la loi qui a été adoptée le 17 avril, c'est-à-dire assez récemment. Dans le cas particulier que présente le député, le Québec ne voudra, en aucun cas, se voir pénalisé le 1^{er} juillet prochain. Si le Québec continue d'imposer des frais aux usagers malades, nous allons être obligés de déduire ces millions de dollars-là du chèque mensuel de juillet. Donc, ils veulent mettre leur maison en ordre le plus vite possible. Je pense que c'est ce qu'on lit dans les journaux. A mon avis, je n'ai pas à leur pousser dans le dos tout de suite, car c'est au mois de juillet que les premiers frais aux usagers vont être déduits des chèques, et cela, ils le savent très bien. Alors, il est normal d'observer des tiraillements, car le Québec avait fait, à sa manière, de la bonne politique provinciale en s'assurant que l'argent ramassé au moyen de frais imposés à des malades aille au budget de l'hôpital. Les hôpitaux sont donc coincés, car ils semblent perdre un budget qui n'a jamais été dans l'esprit de la loi; c'était clairement illégal avant le financement global, mais dans une zone grise, si je puis dire, après le financement global; et maintenant, c'est de nouveau clairement illégal.

Les hôpitaux doivent donc maintenant s'ajuster. S'ils perdent leurs frais aux usagers, il faut que la province compense en ajustant leur budget en conséquence. Cela, c'est obligatoire aussi, de par notre loi. Cela fait l'objet de notre paragraphe qui stipule que des budgets raisonnables ou adéquats doivent être accordés aux hôpitaux.

M. Marceau: En fin de semaine, madame le ministre, j'assistais à une manifestation d'envergure canadienne dans ma circonscription. Vous y avez participé financièrement au moyen d'une subvention. Il s'agit du congrès national de Couples et familles. Il y avait environ 1000 personnes très enthousiastes et très intéressées à poursuivre le travail dans cet important domaine du couple et de la famille. Toutefois, une certaine inquiétude s'est manifestée, et j'aimerais connaître vos commentaires sur notre attitude. Avons-nous l'intention de continuer à donner de l'aide à ces organismes qui font un travail essentiel? Ils sont conscients qu'ils peuvent répondre à leurs besoins, mais ils ont quand même besoin d'une participa-

[Traduction]

one more proof of what we have always suspected, that unfortunately, there had been user fees applied in Quebec.

I contacted Doctor Camille Laurin, to see if it was true or not, but the article seemed to say that indeed, the department had sent out new directives to all hospitals prohibiting the extra-billing of patients after 30 or 90 days. It is wrong to do so, it is illegal according to the federal law we have all passed.

I can provide more details on Thursday next, Mr. Chairman.

Mr. Marceau: Madam Minister, in view of this situation, could you use all the means of communications you have available to ensure that those directives will be transmitted to the hospitals in Quebec, so there will be no further violations of the law? Perhaps we should grant the hospitals the benefit of the doubt, until they have received the directives, but perhaps too you could assure that they do receive them.

Mrs. Bégin: The matter is certainly very relevant to the application of the Canada Health Act. We are presently putting the finishing touches to the regulation to the Act passed on the 17th of April, which is still fairly recent. With respect to the case you have just cited, of course Quebec will not wish to be penalized on the first of July next. If Quebec continued to allow user fees in hospitals, we would be obliged to deduct millions of dollars from the month of July cheque. So, I am sure that the department wants to set things right as soon as possible. I am sure that is what their newspapers reflect. I do not think that I need to put any pressure at the moment, since it is only in July that the first user fees might be deducted from cheques, as they well know in Quebec. Of course, it is quite normal there should be a period of adjustment, since Quebec, in its own way, had an excellent provincial policy allowing any money gained through extra-billing of hospital patients to be kept by the hospital. Now hospitals are in a bind, since they are losing a part of their budget which had never been allowed by law; it was clearly illegal prior to block funding, it constituted a sort of gray area after block funding was established; but now, it is again clearly illegal.

The hospitals must now adjust to this. If they have now lost their user fees, the province will have to compensate them in kind. Indeed, it is mandatory under the Act. There is a provision stating that reasonable or adequate budgets must be provided to the hospitals.

Mr. Marceau: On the weekend, Madam Minister, I attended a very important national event which was held in my riding. Indeed, you funded the event through a grant. Of course, it was the national convention of the "Couples et familles" movement. Some 1,000 very enthusiastic persons were most interested in pursuing this important work dealing with couples and families. However, a concern was expressed, about which I would like to know your attitude. Does the federal government intend to continue supporting organizations which carry out such essential work? These people realize they can answer to their own needs, but they still need a federal contribution to their activities. They seem to be

[Text]

tion fédérale à leurs activités. Ils semblent manifester certaines inquiétudes quant au retrait graduel qui se produit vis-à-vis de notre participation. Est-ce temporaire ou avons-nous vraiment l'intention de sortir de ce champ d'action? Ce serait vraiment regrettable parce que leur travail est considérable et en grande partie, il s'agit de bénévolat. Le soutien qu'ils sollicitent n'est qu'une aide relativement minime par rapport à l'ensemble du travail bénévole qu'ils accomplissent.

• 1040

Mme Bégin: La réponse est oui. Nous avons aidé financièrement Couples et familles. Nous l'avons fait parce qu'il y a eu carence, au Canada, dans les dernières années, plus précisément au cours des derniers dix ans, d'associations ou de mouvements visant aux intérêts de la famille et des enfants, plus spécifiquement ceux qui s'occupent de maladies d'enfants. Notre population étant vieillissante, nous voyons énormément d'associations de personnes âgées et c'est très bon. Mais, tout ce qui existait de façon très vivante dans les années 60 et qui touchait la famille a semblé décroître et souvent disparaître. Alors, nous avons finalement donné un coup de pouce à Couples et familles, mais le mouvement n'est pas national, à ma connaissance du moins. On le retrouve plutôt sur le territoire du Québec, alors que nous accordons de l'aide aux mouvements d'envergure nationale. De plus, nous tentons toujours d'aider des nouveaux mouvements à débiter et ensuite, nous leur recommandons de se trouver un mode de financement d'eux-mêmes, car nous ne pourrions pas y subvenir. Nous ne pouvons pas subventionner selon les *sustaining grants*, c'est-à-dire à long terme d'année, ou année après année, les mouvements bénévoles du Canada. Nous ne pouvons pas le faire, c'est tout à fait impossible.

Donc, nous négocions avec les gens et nous leur disons: «On vous aide pour deux ans» comme dans le cas de Couples et familles, auquel on a déjà accordé une extension. Ensuite, nous leur avons dit: «Faites quelque chose car on est pris avec une quantité d'autres mouvements qui débiterent et ils ont tous besoin d'aide pour pouvoir démarrer». Alors, je suis incapable de prédire exactement ce que nous serons en mesure de faire dans l'avenir.

M. Marceau: Au sujet, madame le ministre . . .

Le président: Your last question, Mr. Marceau.

M. Marceau: Très bien.

Au sujet de la participation, je vous dirai que des 1000 personnes présentes, 350 étaient de l'Ontario. C'est donc un mouvement qui a un impact non seulement québécois, mais national. Les gens étaient là, je leur ai parlé et il y avait plus de 300 personnes de l'Ontario.

Mme Bégin: Je vais demander que cela soit versé au dossier parce que c'est très valable. Je verrai moi-même à ce dossier-là pour explorer exactement ce qu'il en est.

M. Marceau: Ma dernière question porte également sur un autre mouvement. A-t-on la même attitude envers le mouvement Serena? Serena a également demandé de l'aide. L'aide qu'on leur accordait diminue et les gens constatent que le

[Translation]

concerned that there may be a gradual withdrawal of federal funds. Is this a temporary measure, or does the federal government really intend to withdraw completely? It would be truly regrettable, since they do considerable good work, mostly on a volunteer basis. Indeed, the financial support they request is really minimal in comparison to the volunteer work carried out.

Mrs. Bégin: The answer is yes. We have funded the "*Couples et familles*" movement. We have done so, because over the past years, perhaps the last 10 years, there has been a shortage in Canada of such associations or movements dealing with the interests of the family, and children more specifically, those dealing with children's diseases. We have an aging population, and of course, we have seen a great increase in the number of senior citizens associations, which is very good. However, all the various concerns of the 60s with respect to the family has tended to disappear. So, we have certainly wanted to help the movement "*Couples et familles*", although this is not a national movement, as far as I know. This movement is particularly active in the Province of Quebec, and the federal government is bound to provide support to national movements. Moreover, we do try to help new movements to get started, and then we recommend that they find their own funding, since we could not carry on. We cannot subsidize volunteer movements of Canada, year after year, with a sustaining grants program. It is just not possible.

So, we usually offer these people, say, a two year grant, as in the case of "*Couples et familles*", which we have already granted an extension. Then we have to tell them: "You have to find some other funding, because we have a whole lot of new movements, which need some help to get started." So, I am really not in a position to say exactly how we will be able to help in the future.

Mr. Marceau: Madam Minister . . .

The Chairman: Ce sera votre dernière question, monsieur Marceau.

Mr. Marceau: Very well.

With respect to participation in this convention, of the 1,000 persons present, some 350 were from Ontario. So, the character of this movement is not solely provincial, but national. There were more than 300 people there from Ontario, and I spoke to some of them.

Mrs. Bégin: I will make a note of that in the file, since it is valuable information. I will look into this particular case personally, to see exactly where we stand.

Mr. Marceau: My last question will deal also with a movement. Do you have the same attitude towards the movement Serena? Serena has also asked for some financial support. The grants have been decreasing while the work has

[Texte]

travail est de plus en plus considérable. C'est peut-être de là que vient le problème. Ces gens-là se sentent de plus en plus engagés, les besoins sont de plus en plus grands et ils constatent que notre participation diminue.

Mme Bégin: Non, non!

M. Marceau: Et cela pourrait peut-être causer, à un moment quelconque, des inquiétudes.

Mme Bégin: Mais ce n'est pas le cas de Serena! Il est impossible que ce soit le cas de Serena, lequel existe depuis des années. Nous le subventionnons depuis des années et il est dans la catégorie de l'Association pour le planning familial, association à laquelle le député de Saskatchewan a fait référence plus tôt. Nous avons augmenté l'aide offerte à Serena...

• 1045

Je vois que Serena vous utilise, avec succès, comme excellent lobbyist mais c'est une association que nous avons toujours aidée. La question vous a peut-être été posée, monsieur le député, parce que les dernières approbations n'ont pas encore été rendues publiques, mais quand elles seront prêtes—et j'espère que ce sera bientôt—nous les ferons connaître.

M. Marceau: Merci.

The Chairman: Thank you very much. I will go to Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman.

My first question to the Minister is one to which she may not have the answers at her fingertips, but probably somebody responsible for health protection may well have. It relates to the program known as Long-Range Transportation of Air Pollution, where there was a project involving the transportation of acid rain. A study was being done on the school children in Tillsonburg, which happens to be in my riding, and also in Portage La Prairie. After spending, I think, about \$200,000 on this project, it was suddenly stopped before it was completed.

I am wondering if the Minister can tell us why that program was stopped after that much money had been spent on it. If indeed, that program is discontinued, would she consider extending that project, which had had that much money spent, for maybe 10 years rather than the full 20 years it was originally scheduled for?

Madam Bégin: It is a very good question. If you permit, Mr. Chairman, I will ask Mr. David Kirkwood to answer.

Mr. D. Kirkwood (Deputy Minister, Department of National Health and Welfare): Mr. Chairman, the difficulty with that program was purely a question of funding. The original program approval for an extended number of years was supported by a funding decision for only, if I recall correctly, the first four years, with the proviso that additional funding would have to be sought to continue the program beyond that initial period based on an assessment of the results obtained to that point. This requirement for additional funding

[Traduction]

been increasing. Perhaps that is the problem. These people are becoming more and more committed, their needs are forever greater, and they realize that federal participation is decreasing.

Mrs. Bégin: No, no!

Mr. Marceau: And at some time, this may create some concerns.

Mrs. Bégin: Well, that has never been the case with respect to Serena! It is impossible with respect to Serena, which has been going on for years. We have provided a grant for many years, and it falls within the category of the Planned Parenthood Association, which the member for Saskatchewan mentioned earlier. We have increased the assistance to Serena...

I see that Serena is making use very successfully I might say of your services as a lobbyist, even though it is an association to which we have always provided support. Perhaps the association expressed its concern to you, Mr. Marceau, because final approval has not yet been given, but I can assure you that as soon as this is done, soon I hope, we will let you know.

Mr. Marceau: Thank you.

Le président: Merci beaucoup. Je cède maintenant la parole au docteur Halliday.

M. Halliday: Merci, monsieur le président.

Le ministre n'a peut-être pas la réponse à ma première question à l'esprit, mais sûrement un responsable de la direction de la protection de la santé saura répondre. Il s'agit du programme du transport à longue distance de polluants atmosphériques, un projet concernant le transport des pluies acides. On avait entrepris une étude de l'effet sur les enfants à l'école de Tillsonburg, qui se trouve dans ma circonscription, et de Portage-La-Prairie. Toutefois, après avoir dépensé quelque 200, 000 dollars à ce projet, on l'a soudainement arrêté, avant qu'il ne soit terminé.

Le ministre pourrait-il nous expliquer pourquoi on a arrêté ce programme, après avoir dépensé tant d'argent. En fait, si le programme doit être annulé, le ministre pourrait-elle prolonger ce projet sur lequel on a dépensé tant d'argent, pour au moins dix ans, plutôt que les 20 années initialement prévues?

Mme Bégin: Une excellente question. Si vous permettez, monsieur le président, je demanderai à M. David Kirkwood de répondre.

M. David Kirkwood (sous-ministre, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur le président, on a dû arrêter ce projet, à cause d'un manque de fonds. L'approbation du financement initial de ce programme, qui devait s'étendre sur un grand nombre d'années, n'avait été que pour les quatre premières années, avec la possibilité d'un financement additionnel pour prolonger le programme, selon l'évaluation des résultats obtenus au bout de ces quatre années. C'est au début de cette année, qu'on devait étudier la demande pour

[Text]

came up earlier this year, at a time when the funds available within the social development envelope were very limited, indeed, and this particular project was not one where we were able to obtain the additional funding we sought.

I have been carrying out discussions with my counterpart in the Department of the Environment and with the Minister of State for Social Development, the envelope organization, and I hope we are going to be able to find a solution to this problem which will allow us to provide the funding certainly for the fiscal year 1984-1985 and also buy us some time to obtain a longer-term solution to the funding problem. As I say, I am hopeful that these discussions will be successful, but I have not been able to put a specific recommendation to the Minister as yet.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I am pleased the deputy, Mr. Kirkwood, through the Minister can assure us that they are trying to see if they can find ways of continuing this project and program. I wonder if, at the same time or before we get the answer to that, we could maybe have a list of the projects which have been completed under that program and also a list of those projects which have been discontinued, such as this Tillsonburg—Portage La Prairie one, before completion. It represents an expenditure of a lot of money without coming to any kind of conclusion, apparently, and one would be concerned that we should not be spending moneys which do not lead to something eventually, unless of course, it becomes evident that it was a poor project or program to begin with. I can understand it. But could we have a list of those projects under the program which were completed and the cost of them as well as those which were initiated and stopped and what they cost?

Mr. Kirkwood: Mr. Chairman, I must say first that the overall program was organized and co-ordinated by the Department of the Environment, and a number of the components of the program were their direct responsibility. I am afraid I have no information about those. The particular project which involved Health and Welfare had to do with possible health effects of acid rain. That is the specific project which has encountered the funding problem.

I think I had better ask Dr. Liston from the Health Protection Branch to speak to the work which has been carried out so far and our hopes for the future for that project, assuming we can resolve the funding problem.

• 1050

The Chairman: Dr. Liston.

Dr. A.J. Liston (Executive Director General, Health Protection, Department of National Health and Welfare): Thank you, Mr. Chairman. In response to the question of what work we have been carrying out with respect to LRTAP, there was one study on the effects of acidified lake water on eye tissue, which was funded and was completed. The funding was for \$30,000.

[Translation]

un financement additionnel, au moment où des fonds dans l'enveloppe du développement social sont très limités, et nous n'avons pu obtenir les fonds nécessaires pour ce projet.

Je négocie actuellement avec mes homologues du ministère de l'Environnement et du ministère d'État au développement social, organisme responsable administrer l'enveloppe, et j'espère que nous pourrions trouver une solution nous permettant de financer ce projet, au moins pour l'année financière 1984-1985, et ainsi nous donner le temps de trouver un moyen de financement à plus long terme. J'espère que ces négociations seront couronnées de succès, mais je ne suis pas encore en mesure de faire une recommandation précise au ministre.

M. Halliday: Monsieur le président, je suis heureux des assurances de M. Kirkwood, le sous-ministre, on cherche toujours une solution pour pouvoir continuer ce programme. Avant qu'on nous donne une réponse définitive, ou en même temps, le Ministère pourrait peut-être nous remettre une liste des projets déjà terminés dans le cadre de ce programme, et une liste des projets interrompus, comme celui de Tillsonburg-Portage-la-Prairie. Il y a eu une dépense énorme d'argent, sans conclusion apparente, et les gens pourraient se préoccuper qu'on gaspille les deniers publics, à moins qu'on se soit aperçu que ce programme n'était pas utile. Alors je comprendrais. Donc pourrait-on avoir une liste des projets qu'on a terminés dans le cadre de ce programme, ainsi que leur coût, et une liste des programmes arrêtés, et leur coût?

M. Kirkwood: Monsieur le président, je dois préciser le programme dans son ensemble fut organisé et coordonné par le ministère de l'Environnement, et certains des éléments de ce programme lui incombent directement. À cet égard, je ne saurais donner les renseignements nécessaires. Le projet précis auquel participait le ministère de la Santé et du Bien-être social portait sur les effets possibles des pluies acides sur la santé. C'est ce projet qui a connu des difficultés de financement.

Pourrait-on demander au docteur Liston de la Direction de la protection de la santé de nous parler du travail déjà accompli, de nos espoirs pour ce projet, si on peut résoudre le problème du financement.

Le président: Monsieur Liston.

M. A.J. Liston (directeur général exécutif, Protection de la santé, ministère de la Santé et du Bien-être social): Merci, monsieur le président. Dans le cadre des recherches sur le transport à longue distance des polluants atmosphériques, nous avons financé une étude sur les effets de l'eau acidifiée des lacs sur les tissus oculaires. Le financement était de 30,000\$.

[Texte]

A second study was indoor/outdoor gradients of air pollutants, examining specifically sulphur and nitrogen oxides particulates. That was a study which cost \$354,000.

The third one was the effect of airborne pollutants, sulphur and nitrogen oxides on asthmatics, for \$150,000.

The fourth one was health effects of drinking water impacted on acid rain, for \$100,000.

We also carried out some studies on the development and production of various pollutant monitoring devices; and we did some work on the acute health effects of LRTAP pollutants on respiratory health, respiratory function. There are some components to that study. It was a Lake Couchiching summer camp study in 1983. We have accumulated this data and the preliminary analyses have been completed and a final report is expected in September of this year.

The Chairman: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman. Perhaps for the next meeting of the committee the Minister's staff might be able to give us a breakdown, such as we got from Dr. Liston now, of any further projects that were initiated and what they cost, as well as those that were started and were not completed. That is of some concern to me as well. But we do not need it today.

Madam Bégin: This is the complete list of Health and Welfare Canada. We can have it typed and we should add to it, because Dr. Liston gave it only for the first component, the status of each.

Mr. Halliday: Good.

Mr. Chairman, a second question. I want at this time to thank the Minister for allowing me the privilege of joining the delegation to the World Health Assembly in the last couple of weeks. I was a little disappointed she decided to leave the same day I was arriving. I do not know what the significance of that was, but it is true that it was a good delegation, Mr. Chairman, and we found it very compatible. Mr. MacLellan, who was filling in for her, did an excellent job along with Dr. Law.

I had an opportunity of reading the Minister's draft of her presentation to the assembly.

Madam Bégin: Why did you not read the final?

Mr. Halliday: Well, I did not see it, Mr. Chairman.

Madam Bégin: The world has it now.

Mr. Halliday: Maybe there are some significant differences, but in the draft presentation she laid a lot of emphasis, I felt, on the need for providing equality of access to health facilities, health services, to all Canadians and all people in the world; that was the sort of general drift or direction she was emphasizing. I understand that, but I thought you also suggested that until that could be achieved there had to be a slowing down of the provision of new services. That caused me some alarm, but if the Minister feels that that was not what she was saying in

[Traduction]

Une deuxième étude a comparé l'incidence des polluants atmosphériques en milieu fermé et en milieu ouvert, portant plus particulièrement sur les particules de soufre et d'oxyde d'azote. Cette étude a coûté 354,000\$.

Une troisième a étudié les effets des polluants atmosphériques, du soufre et des oxydes d'azote sur les asthmatiques. 150,000\$.

Une quatrième a analysé les conséquences sanitaires des pluies acides sur l'eau potable. 100,000\$.

Nous avons également fait des recherches sur la mise au point et la production de divers appareils de contrôle de la pollution; nous avons fait des recherches sur les effets des polluants atmosphériques transportés sur de longues distances sur les voies respiratoires. Ces études se composent de plusieurs éléments. Elle a eu lieu lors du camp d'été du lac Couchiching en 1983. Nous avons regroupé les données, les analyses préliminaires sont terminées et un rapport devrait être déposé en septembre.

Le président: Monsieur Halliday.

M. Halliday: Merci, monsieur le président. J'aimerais qu'au cours de la prochaine réunion, les autres collaborateurs du ministre nous donnent une liste analogue à celle que vient de nous communiquer M. Liston de tous autres projets entrepris, avec leurs coûts, ainsi que celle de ceux non encore terminés. Cela m'intéresse également. Il n'est pas nécessaire de le faire aujourd'hui.

Mme Bégin: C'est la liste complète de Santé et Bien-être Canada. Nous pouvons la faire taper en y ajoutant les détails que M. Liston a pu vous donner aujourd'hui.

M. Halliday: Très bien.

Monsieur le président, une deuxième question. Le ministre m'a accordé le privilège de me joindre à la délégation ayant suivi au cours des deux dernières semaines les travaux de l'assemblée sur la santé mondiale et je tiens à l'en remercier. Qu'elle ait décidé de partir le jour même de mon arrivée m'a un peu déçu. Je ne sais pas pourquoi, mais il reste que c'était une excellente délégation, monsieur le président, et sa composition nous a paru très judicieuse. M. MacLellan, qui l'a remplacé, a fait un excellent travail avec M. Law.

J'ai eu l'occasion de lire le projet d'exposé à l'assemblée du ministre.

Mme Bégin: Pourquoi n'avez-vous pas lu le texte définitif?

M. Halliday: Je ne l'ai pas vu, monsieur le président.

Mme Bégin: Le monde l'a maintenant.

M. Halliday: Le texte définitif comporte peut-être des modifications importantes, mais dans le texte que j'ai lu il m'a semblé qu'elle mettait très fortement l'accent sur la nécessité d'une égalité d'accès pour tous les Canadiens et tous les peuples du monde aux services de santé. Il m'a semblé que c'était le point sur lequel elle insistait le plus. Je le comprends mais je crois que vous suggériez également que tant que cet objectif n'était pas atteint, il était nécessaire de ralentir la prestation de nouveaux services. Je dois dire que cela m'a

[Text]

the final thing, then I am reassured. Certainly her draft left the impression that possibly until we could provide, for instance, all the people in the north and the native peoples with the same equality and the same opportunity of service as we have in southern Ontario or southern Quebec, that in no way were we going to have new programs, or in no way were we going to have extensions of, let us say, specific and sophisticated medical services that are fairly expensive. I wonder if the Minister could comment on that?

Madam Bégin: Maybe, Mr. Chairman, I should have stayed in Geneva, at least to give to my colleague in the opposition my good speech. I mean, I do not understand why he did not read my speech, but he read a draft. So, in case he does not know how it works—and for the next time—because I will surely re-invite him, I want to give him . . . By the way, my wishes of happiness for his new personal status in life. We all join in that.

We always arrive in Geneva with a delegation—which includes three provincial deputy ministers of health, by the way, and other members of the health field in Canada—with a draft, which is a draft, but it is a redraft, and then we redo our speech as the delegation. I am very, very proud of the way we do it in an absolute consensus, and we put in a lot of work.

• 1055

So the speech I gave to the World Health Assembly did not speak of medicare one bit. I do not know where the Member got that. I made one of my great speeches against tobacco because of the Child Health Day and because of the need to preserve our teenagers from a real killer. Unfortunately, I think Canadians have not yet realized how serious it is, because the first generation of kids in Canada who used to manipulate their parents—rightly so—to stop smoking have now reached ages 13, 14 and 15 and have all taken up smoking. It is a very serious problem and a challenge for any health worker. So that was the thrust of my speech.

I must say I also had the great honour of giving the inaugural speech of the Brock Chisholm Conference in Geneva. Brock Chisholm was one of the great Deputy Ministers of Health in Canada just at the moment of the war and then the first executive director of the WHO. In that, I did make my complete speech on medicare, but not at all with the tone the Member said. So I will give him copies of my two speeches with great pleasure, autographed.

The Chairman: Thank you very much. Dr. Halliday, I will give you a final question, but then I suggest Miss MacDonald wants a five-minute supplementary and then Mr. de Jong another five minutes. Perhaps we could leave about 11.10 a.m. or so. Dr. Halliday.

Mr. Halliday: I will just give one supplementary, if I may, on this last subject of smoking. I share the Minister's concerns

[Translation]

quelque peu alarmé, mais si le ministre a changé cela dans son texte définitif, je suis rassuré. Ce premier texte m'a laissé l'impression que tant que nous pourrions offrir, par exemple, à tous les résidents du Nord et aux autochtones les mêmes services avec la même égalité d'accès que ceux offerts dans le sud de l'Ontario ou le sud du Québec, il n'était pas question d'offrir de nouveaux programmes ou il n'était pas question de généraliser un peu plus l'accès à, disons, des services médicaux hautement spécialisés et relativement onéreux. J'aimerais entendre le ministre à ce sujet.

Mme Bégin: Monsieur le président, j'aurais peut-être dû rester à Genève pour donner à mon collègue de l'Opposition le bon discours. Je ne comprends pas pourquoi il n'a pas lu mon discours mais seulement son brouillon. Au cas où il ne saurait pas comment cela fonctionne—et pour la prochaine fois—car je le réinviterai certainement, je tiens à lui expliquer . . . Incidemment, tous mes souhaits de bonheur dans sa nouvelle vie. Ces souhaits sont unanimes.

Nous allons toujours à Genève avec une délégation—qui comprend trois sous-ministres de la Santé et d'autres représentants du monde de la santé au Canada—et un projet de discours qui n'est que cela, un projet, puisque c'est la délégation qui à partir de ce projet compose collectivement le texte définitif. Je suis très fier de cette méthode de consensus absolu et nous ne ménageons pas notre peine.

Le discours que j'ai prononcé devant l'Assemblée de la santé mondiale ne mentionnait pas une seule fois notre programme de santé. Je ne sais pas où vous avez vu cela. J'ai profité du fait que c'était la journée consacrée à la santé des enfants pour faire un de mes grands discours contre le tabac car il est indispensable de protéger nos adolescents contre ce tueur. Malheureusement, je crois que les Canadiens n'ont pas encore compris la gravité de ce problème et j'en veux pour preuve que la première génération d'enfants ayant réclamé de leurs parents, à juste titre, qu'ils cessent de fumer a maintenant atteint l'âge de 13, 14 et 15 ans et s'est mise elle aussi à fumer. C'est un problème très grave et un défi permanent pour tous les professionnels de la santé. Tout mon discours a porté sur ce problème.

Je dois dire que j'ai également eu le grand honneur de prononcer le discours inaugural de la Conférence Brock Chisholm à Genève. Brock Chisholm a été un des grands sous-ministres de la Santé du Canada pendant la guerre puis le premier directeur exécutif de l'OMS. Tout ce discours a porté sur notre programme de santé mais sans aucune des connotations que vous avez rapportées. C'est donc avec plaisir que je vous donnerai des copies de mes deux discours, avec mon autographe.

Le président: Merci beaucoup. Monsieur Halliday, je vais vous permettre de poser une dernière question, mais M^{lle} MacDonald veut cinq minutes de questions complémentaires ainsi que M. de Jong. J'aimerais que nous terminions vers 11h10. Monsieur Halliday.

M. Halliday: Avec votre permission, je poserai une question complémentaire sur le tabac. Je partage les préoccupations du

[Texte]

about the health hazards of smoking, and even some of my colleagues such as Miss MacDonald sometimes wonder because of the questions I ask. But it is an interesting subject, and I want to put a question to the Minister.

Madam Bégin: Do you smoke, Dr. Halliday?

Mr. Halliday: No, I have never ever smoked . . .

Madam Bégin: Great.

Mr. Halliday: —and I am not going to start and I do not encourage people to. But I have happen to represent a number of constituents who grow tobacco. Now, these people are doing a legal business and they have been unfairly taxed by both your government and the provincial governments in terms of equity, in terms of taxation. They are in a business which has been their livelihood for years and years and they are now beginning to suffer very severely.

Now, I am told by scientists who are more knowledgeable than I about biotechnology that it is quite possible and easy to obtain elimination of the carcinogens from the tobacco leaf by the various biotechnological techniques which are available now. There is no question in our discussion with appropriate officials in the research area of your government that adequate money is not being spent by the various departments to do the work which has to be done to remove those carcinogens from the tobacco leaves, but we are assured it can be done.

My question to the Minister, Mr. Chairman, is this: Because of her concern about the use of tobacco, which I completely concur in and share with her, is she prepared to offer some money from her department to expedite the removal of the carcinogens from the tobacco leaf by the appropriate techniques of biotechnology?

Madam Bégin: Mr. Chairman, I am all in favour of people smoking lettuce, but I think the way the Member puts the question is a bit unfair. It is even quite unfair. If we know of a serious health risk, our job is to try to warn Canadians about that. When we address the problem of smoking, we are touching centuries-old behaviour, and I am very conscious of what the Member says: Tobacco is jobs. That is what you were just saying. So you give us hell because Canadians smoke and damage their health, and you want us to spend millions and hundreds of millions on removing the carcinogens from tobacco leaves. Some work is being done on that, but I think it is also a matter of warning Canadians, informing and somehow motivating Canadians.

I was a heavy smoker, and many in this room were or are, and some have learned x number of years ago when we started talking of that that it was damaging. But 15 years ago, it was not known. It was surely not known by the vast majority of the public in Canada; absolutely not!

[Traduction]

ministre sur les dangers du tabac pour la santé et certains de mes collègues comme M^{lle} MacDonald s'étonnent parfois des questions que je pose. C'est un sujet intéressant et je tiens à poser une question au ministre.

Mme Bégin: Est-ce que vous fumez, monsieur Halliday?

M. Halliday: Non, je n'ai jamais fumé . . .

Mme Bégin: Bravo.

M. Halliday: . . . et je n'ai pas l'intention de commencer ni d'encourager les gens à le faire. Cependant, un certain nombre de mes électeurs sont producteurs de tabac. Leur industrie est tout à fait légale et ils sont injustement taxés à la fois par votre gouvernement et les gouvernements provinciaux. Cela fait des années qu'ils vivent de cette industrie et ils ont maintenant de plus en plus de mal à s'en sortir.

Selon certains scientifiques qui sont beaucoup plus savants que moi en biotechnologie, il est tout à fait possible et facile d'éliminer les substances carcinogènes de la feuille de tabac grâce aux diverses techniques biotechnologiques actuellement disponibles. De nos discussions avec les responsables de la recherche dans votre gouvernement, il ressort de manière indubitable que les ministères concernés ne consacrent pas suffisamment d'argent à ces travaux sur l'élimination des substances carcinogènes des feuilles de tabac alors qu'il est tout à fait possible d'y arriver.

Ma question au ministre, monsieur le président, est la suivante. Puisque le problème de l'usage du tabac l'inquiète, et je suis tout à fait d'accord avec elle, serait-elle disposée à dégager une partie du budget de son ministère pour accélérer la mise au point de techniques biotechnologiques permettant d'éliminer les substances carcinogènes des feuilles de tabac?

Mme Bégin: Monsieur le président, j'aimerais que tout le monde fume des feuilles de laitue mais je crois que votre manière de poser la question est un peu injuste. Elle est même très injuste. Si nous savons que le risque pour la santé est grave, notre devoir est de prévenir les Canadiens. Lorsque nous nous attaquons au problème du tabac, nous nous attaquons à des attitudes vieilles de plusieurs siècles et je sais pertinemment, comme vous le dites, que le tabac c'est de l'emploi. C'est ce que vous venez de dire. Vous nous critiquez parce que les Canadiens mettent leur santé en danger en fumant et vous voulez que nous consacrons des millions, des centaines de millions à l'élimination des substances carcinogènes des feuilles de tabac. Certaines recherches sont faites dans ce domaine mais j'estime qu'il faut avant tout avertir les Canadiens, les informer et en quelque sorte les motiver.

J'étais une grosse fumeuse, il y en a de nombreux autres dans cette pièce qui l'étaient ou qui le sont encore, et certains ont commencé à comprendre il y a un certain nombre d'années lorsque nous avons commencé à dire que c'était mauvais pour la santé. Il y a 15 ans, on ne le savait pas. Le public canadien dans sa vaste majorité l'ignorait absolument.

[Text]

• 1100

When I was a heavy smoker—when I became an MP in 1972, nobody would have dared start a big crisis in caucus to obtain non-smoking areas in caucus and non-smoking areas in committees. Well, now it is *monnaie courante*; everybody does it and recognizes it everywhere. So that movement has picked up a lot of momentum and has achieved great things. But now we see the new generation and we want to turn them into non-smokers, not smokers first and then make them quit. So that is the work we are trying to do right now, and it is on promotion, if I may say, of information.

The Chairman: Thank you.

I will go now to Miss MacDonald for a question.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I have one question. I want to outline a case to the Minister where I have concerns; that there are people who are falling between the safety nets. I simply do not know how they are going to exist. Let me give you the case and then see what, if anything, can be done in a situation like this.

I cite the case of a married man, 52 years of age, with Parkinson's disease. He is on a pension plan disability. He also has some income from a company insurance plan he paid into. In total it comes to \$630 a month. His wife works part-time as the superintendent of the apartment building where they live. As a result of that they are able to get a greatly reduced rental arrangement. Their total income is something like \$900 a month. They have teenage children. His drug cost per month in order to keep the Parkinson's disease under control is \$400. Because he is not 65 there are no drug benefits under the Canada Pension Plan. Because they have a subsidized rental—in the sense of doing superintendent's work in the building—they are not eligible for provincial disability which might also take care of drug benefits. They have contributed over the years to Blue Cross, but after a lifetime expenditure of \$5,000 on drugs that ceases to exist, and that will have been expended within the next couple of months, that \$5,000.

So here is a family with an income of \$900. They have to pay \$400 a month for drug benefits. There is no way that they seem to be able to go provincially in order to get any sort of assistance with drug cost. The man is only 52 years of age. You know, even if he is able to continue to age 65, when he gets CPP drug benefits, he is going to have to pay that \$400 a month at least for the next 13 years; and there is simply no way they can handle it. I simply do not know where a person like that can go. What can you tell a person like that; what advice can be given to them as to some assistance they might receive?

Madam Bégin: The member is touching a very real problem for Canadians, if I may say, as she said herself, who fall between two chairs which, in particular, affects the disabled people in Canada, because they get different benefits depending on the cause of their disability. So you have the federal disability, if I may say, the ones who are on Workmen's

[Translation]

Lorsque j'étais grosse fumeuse—lorsque j'ai été élue député en 1972, personne n'aurait osé réclamer une zone pour non-fumeur dans les caucus et dans les comités. Maintenant c'est monnaie courante, c'est accepté partout. Ce mouvement a pris de l'intensité et a permis de réaliser de grandes choses. Nous voulons que la nouvelle génération soit une génération de non-fumeurs et non pas de fumeurs qui doivent s'arrêter par la suite. Nos efforts vont actuellement dans ce sens, c'est une question de campagne d'information.

Le président: Merci.

Je donnerai maintenant la parole à M^{lle} MacDonald pour une question.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): J'ai une question à poser. Je veux parler au ministre d'un cas qui m'inquiète tout particulièrement. Il y a des gens que les filets de sécurité ne protègent pas. Je ne vois tout simplement pas comment ils pourront s'en sortir. Permettez-moi de vous décrire ce cas particulier puis nous verrons si quelque chose peut être fait dans une telle situation.

Il s'agit du cas d'un homme marié de 52 ans ayant la maladie de Parkinson. Il touche une pension d'invalidité. Il touche également les prestations d'un régime d'assurance auquel il a cotisé. Au total il reçoit 630\$ par mois. Sa femme travaille à temps partiel comme surintendante de l'immeuble dans lequel ils habitent. Cela leur permet de bénéficier d'un loyer très réduit. Leur revenu total est de l'ordre de 900\$ par mois. Ils ont des enfants adolescents. Le coût de ses médicaments pour contrôler la maladie de Parkinson est de 400\$ par mois. Comme il n'a pas 65 ans il ne bénéficie pas des prestations de remboursement de médicaments du régime de pension du Canada. Leur loyer étant subventionné—puisque'elle fait le travail de surintendante dans l'immeuble—ils n'ont pas droit au programme provincial d'invalidité qui pourrait également prendre en charge le coût des médicaments. Ils ont cotisé pendant des années à la Croix-Bleue mais la limite des dépenses en médicaments est de 5,000\$ et cette limite aura été atteinte dans les mois qui viennent.

Voici donc une famille dont le revenu est de 900\$. Leur facture de médicaments est de 400\$ par mois. Les possibilités d'assistance de la province semblent nulles. L'homme n'a que 52 ans. Même s'il survit jusqu'à 65 ans, âge auquel il bénéficiera des remboursements de médicaments du Régime de pension du Canada, il va devoir payer ces 400\$ par mois pendant un minimum de 13 ans, et il est incontestable qu'ils ne peuvent se le permettre. À qui une personne dans cette situation peut-elle s'adresser? Que peut-on dire à une personne dans une telle situation, quels conseils peut-on leur donner?

Mme Bégin: Vous avez mis le doigt sur un problème très réel des Canadiens. Comme vous l'avez dit, celui de ceux qui se retrouvent entre deux chaises, celui, en particulier, des handicapés car les prestations qu'ils touchent dépendent de la cause de leur invalidité. Vous avez les handicapés fédéraux, si je peux me permettre cette expression, ceux qui relèvent de la

[Texte]

Compensation and are provincial disabilities, and temporary; the others are permanent. And then you have just welfare cases. I say it in a blunt way, but . . . It is to show Canadians how serious the problems are.

• 1105

So in December 1981 I met my provincial counterparts in social services and we established the need for something special when it comes to anybody suffering a disability. We agreed on a special study group, which was headed by Dr. Murphy jointly with a person from the provinces.

Dr. Murphy: Yes, that was Don Johnson.

Madam Bégin: They finished their work and a report with several alternatives, including possibly a new global scheme of insurance, like UI, which you would buy, and including many different other options or alternatives, has been written. It has been submitted to provincial and federal Ministers for recommendation.

By the way, I forgot to say that I also suggested to the provincial Ministers in a concrete fashion a change to our CPP. You realize we cannot change alone . . .

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Yes, I understand.

Madam Bégin: —the CPP. Two-thirds of the provinces, with two-thirds of the population, must concur. So I prefer to obtain the concurrence first, instead of creating false expectations among people. So I proposed to them to increase the flat-rate disability pension under the CPP, which right now is \$374.50 a month, and to increase also the retirement CPP benefit for those who are disabled, in such a way that the two together would double the existing rate and would take them to an OAS-GIS situation. In other words, if they are disabled forever, which is what the CPP pension is all about, they are like pre-retired people and should get the equivalent of an OAS-GIS pension. It is through another box, but it should be equivalent; otherwise it does not make sense. It leaves them with too much for welfare and not enough for anything decent in terms of living.

The provinces agree. My counterparts agree, but would like to see it discussed together with other CPP changes, which means the pension reform dossier.

Right now I think I have either just signed letters or am in the process of signing letters to my provincial counterparts, or I am checking with them, to see if we could at least release for the public the general report with all sorts of options as to what could be done for better disability benefits in Canada. We are at that stage. Of course, it is always a bad time for Health and Welfare, and the provincial health and welfare, I realize, because of the recession. But still we wanted to be

[Traduction]

Commission d'indemnisation des travailleurs et les handicapés provinciaux. Il y a les cas temporaires et les cas permanents. Ensuite il y a les cas relevant directement du bien-être. Je le dis sans ménagement, mais . . . C'est pour indiquer la gravité des problèmes aux Canadiens.

En décembre 1981 j'ai donc rencontré mes homologues provinciaux des services sociaux et nous avons convenu de la nécessité d'une solution spéciale pour les handicapés. Nous nous sommes mis d'accord sur la création d'un groupe d'étude spécial codirigé par M. Murphy et un représentant des provinces.

Dr Murphy: Oui, c'était Don Johnson.

Mme Bégin: Ils ont terminé leurs travaux et un rapport offrant plusieurs solutions, incluant la possibilité d'un nouveau régime global d'assurance payant comme au Royaume-Uni, a été rédigé. Il a été soumis pour recommandation aux ministres provinciaux et fédéraux.

A propos, j'ai oublié de dire que j'avais également proposé concrètement aux ministres provinciaux une modification de notre Régime de pensions du Canada. Vous devez savoir que nous ne pouvons seuls modifier . . .

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Oui, je comprends.

Mme Bégin: . . . le RPC. Il doit y avoir accord des deux tiers des provinces représentant deux tiers de la population. Je préfère donc obtenir d'abord cet accord plutôt que de créer de faux espoirs. Je leur ai donc proposé de majorer le taux fixe de pension d'invalidité du RPC qui est maintenant de 374.50\$ par mois et de majorer également les prestations de retraite du RPC pour les handicapés de manière à ce que les deux, additionnés, doublent le taux existant les amenant au niveau de ceux touchant la sécurité de vieillesse et le supplément de revenu garanti. En d'autres termes, si leur invalidité est définitive, c'est la raison même d'existence des pensions du RPC, ils se retrouvent dans la même situation que les préretraités et devraient toucher l'équivalent de la sécurité-vieillesse et du supplément de revenu garanti. Ce ne serait pas la même chose, mais ce serait équivalent car autrement cela n'a pas de sens. Ils se retrouvent avec trop pour le bien-être et pas suffisamment pour mener une vie décente.

Les provinces ont accepté. Mes homologues ont accepté mais aimeraient qu'on en discute avec les autres modifications devant être apportées au RPC c'est-à-dire l'ensemble du dossier de réforme des pensions.

Je viens tout juste d'envoyer ou je suis sur le point d'envoyer des lettres à mes homologues provinciaux pour leur demander si nous ne pourrions pas pour le moins publier le rapport général avec toutes les options d'amélioration des prestations d'invalidité au Canada. C'est l'étape où nous en sommes. Bien entendu, les périodes de récession ne sont jamais bonnes pour les prestations de santé et de bien-être, qu'il s'agisse de celles du fédéral ou de celles des provinces. Nous voulions cependant être prêts dans l'éventualité de la fin de cette période de

[Text]

ready when the recession would start to be behind us and we should be ready very soon to release the report.

The Chairman: Thank you very much.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): But there is not much that can be done for this man at the present time.

Madam Bégin: I did not get all the specifics, but Dr. Law did, and I would like her to—is there anything we can add?

Dr. Law: Unfortunately it sounds like one of those of borderline cases. But it sounds as though, just on the surface, if his Blue Cross benefit runs out, he should qualify for some social assistance, which is perhaps not an ideal solution. But I think he should consult his provincial department of social services before that runs out, to find out what his situation will be. It is probably his only resource at this time.

The Chairman: Thank you.

Mr. de Jong.

Mr. de Jong: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: One question, please.

Mr. de Jong: Yes.

The Chairman: Thank you.

Mr. de Jong: I understand there has been an alarming increase again in the rate of tuberculosis among Indian people. I wonder if you could give us a report that would verify any statistics at all as to the incidence of tuberculosis among Indian people. Is there a dramatic increase? Is this a concern of your department? What sort of plans have you formulated to try to meet this problem?

Madam Bégin: If you will permit, Mr. Chairman, I would like to ask Dr. Black to answer the question.

The Chairman: Dr. Black.

Dr. L. Black (Assistant Deputy Minister, Medical Services, Department of National Health and Welfare): Thank you, Mr. Chairman. No, there is no increase in tuberculosis. There are, from time to time, in different communities small, localized outbreaks of tuberculosis but, generally speaking, the trend in tuberculosis has been a very marked reduction. We have changed the way we are treating tuberculosis considerably. First of all, we do not carry out any more of the annual chest X-ray surveys because we find it is no longer necessary, unless we are dealing with a small outbreak. We tend to look at our case-finding more by individual clinical examinations and by sputum examinations.

We have recently just had a review carried out of the entire tuberculosis program and it has made a number of recommendations, such as more education, strengthening the use of BCG, which is a vaccine we give to newborns. Generally speaking it is a matter then of following up any people who are at risk, and perhaps this is where some of the misunderstanding

[Translation]

récession et nous devrions être prêts très bientôt à publier ce rapport.

Le président: Merci beaucoup.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Il n'y a donc pas grand-chose qu'on puisse faire pour cet homme pour le moment.

Mme Bégin: Je n'ai pas noté tous les détails, mais M^{me} Law l'a fait, et j'aimerais... y a-t-il quelque chose que nous puissions y ajouter?

Dr Law: Malheureusement il semble que c'est un de ces cas à la limite. À première vue, s'il ne peut plus bénéficier des prestations de la Croix Bleue, il devrait avoir accès à certaines formes d'assistance sociale ce qui n'est pas l'idéal. Il devrait cependant consulter son ministère provincial des services sociaux avant cette échéance afin de déterminer exactement sa situation. C'est probablement sa seule ressource pour le moment.

Le président: Merci.

Monsieur de Jong.

M. de Jong: Merci, monsieur le président.

Le président: Une question, s'il vous plaît.

M. de Jong: Oui.

Le président: Merci.

M. de Jong: Je crois comprendre que les cas de tuberculose chez les Indiens se sont accrus de manière alarmante. Pourriez-vous nous donner un rapport confirmant les statistiques sur l'incidence de la tuberculose chez les Indiens? L'augmentation est-elle spectaculaire? Cela inquiète-t-il votre ministère? Quelle sorte de plans sont à votre disposition pour lutter contre ce problème?

Mme Bégin: Avec votre permission, monsieur le président, je demanderais à M. Black de répondre.

Le président: Docteur Black.

M. L. Black (sous-ministre adjoint, Services médicaux, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Merci, monsieur le président. Non, il n'y a pas augmentation des cas de tuberculose. De temps en temps, dans différentes communautés, il y a de petites épidémies localisées de tuberculose, mais d'une manière générale, la tendance à une réduction très marquée. Nous avons changé la manière de traiter la tuberculose d'une manière considérable. Premièrement, nous avons mis fin à notre programme de radios annuelles car nous ne le trouvons plus nécessaire sauf en cas de petites épidémies. Nous nous en remettons plus à des examens cliniques individuels et à l'examen des expectorations.

Nous venons tout juste de soumettre l'intégralité de notre programme sur la tuberculose à examen et nous avons fait un certain nombre de recommandations insistant sur les techniques éducatives l'utilisation accrue du BCG, le vaccin qu'on fait aux nouveaux-nés. Il s'agit ensuite de suivre ceux qui présentent des risques et c'est peut-être à ce niveau que se

[Texte]

ings may occur. Once we have identified people who might be at risk of picking up tuberculosis we expose them to a course of treatment which is given at home over a period of one year. This has the effect of cutting down markedly the chance of picking up tuberculosis. For instance, people who have been exposed to a case, although they do not have TB, we move proactively and treat them in a prophylactic fashion. Clearly, Mr. Chairman, there are instances across the country, from time to time, in which tuberculosis does occur, but the general trend over the past 20 years, as indicated in Part III of the Estimates has been bringing it down very close to the Canadian norm.

Mr. de Jong: If I may, Mr. Chairman, just a very brief supplementary.

I understand the general statistics over the last numbers of years have shown a decline. My information had it that there were some alarming recurrences; to be sure, not overall, but that in certain communities all at once a dramatic increase in TB seems to occur; that there is some confusion about to the cause of it; some suspicion that people have developed some resistance to the normal past treatment of TB and that, at least from what I understood of my source of information on this, it was of a major concern to health officials.

Madam Bégin: I might suggest, Mr. Chairman, if the member has names of communities, Thursday Dr. Black could give whatever information we have. Would you have any particular communities in mind?

Mr. de Jong: No, I could . . .

Madam Bégin: Or regions of the country at least.

Mr. de Jong: I could go back to my source of information on this. You are not finding this at all in the last year or so?

Dr. Black: Good heavens, no. We do find, as I say, sporadic outbreaks of tuberculosis. In Canada, we work very closely with laboratories and provincial units. Resistance to tuberculosis treatment is something we have to be concerned about all the time, but we consult with the authorities in the field so the possibility of resistance is certainly negligent.

The tuberculosis as a specific disease is one which can only be eradicated completely when a whole lot of factors are taken into account, including housing conditions, smoking, the number of people living in a house, etc. So it is going to be with us for some time, but we feel that other than the odd sporadic outbreak, which is going to occur from time to time, we have it under control. What we have to do is move fairly quickly in following up any outbreaks of cases. We do this by means of carrying out surveys in schools with skin testing and a very intensive follow-up of any cases which are identified clinically. I would be very happy to respond to any specifics if they are brought to our attention.

Mr. de Jong: Thank you.

The Chairman: Thank you very much.

[Traduction]

produisent les malentendus. Lorsque nous avons identifié ceux qui courent le risque d'attraper la tuberculose, nous les soumettons à un traitement à domicile pendant un an. Ce traitement a pour effet de réduire de façon marquée les possibilités d'attraper la tuberculose. Par exemple, ceux qui ont été au contact d'un tuberculeux, bien qu'ils n'aient pas eux-mêmes la tuberculose, sont soumis à un traitement prophylactique. Il est évident, monsieur le président, que de temps en temps, il y a des cas de tuberculose dans le pays, mais au cours des vingt dernières années comme nous l'indiquons dans la partie III de notre budget, le taux est tout à fait comparable à la norme canadienne.

M. de Jong: Une toute petite question complémentaire avec votre permission, monsieur le président.

Je sais que les statistiques générales depuis un certain nombre d'années indiquent un déclin de la maladie. Selon mes renseignements, certaines épidémies auraient éclaté de manière alarmante; bien sûr, ce n'est pas généralisé, mais dans certaines communautés il semblerait qu'il y ait tout d'un coup une augmentation assez spectaculaire des cas de tuberculose. Il règne une certaine confusion quant à la cause certains soupçonnent que des sujets ont développé une résistance au traitement de la tuberculose et d'après mes sources, les responsables de la santé s'en inquiètent vivement.

Mme Bégin: Monsieur le président, si le député a le nom de ces communautés, M. Black pourrait lui communiquer jeudi tous les renseignements en notre possession. Avez-vous des noms de communautés?

M. de Jong: Non, je pourrais . . .

Mme Bégin: Ou de régions, pour le moins.

M. de Jong: Je contacterai ma source. Vous n'avez fait aucune constatation de ce genre au cours de la dernière année?

M. Black: Dieu merci, non. Comme je l'ai déjà dit, il y a de petites épidémies sporadiques de tuberculose. Au Canada, nous travaillons en étroite collaboration avec les laboratoires et les unités provinciales. La résistance au traitement de la tuberculose est un phénomène de préoccupation constante pour nous, mais nous sommes en contact constant avec les responsables sur place et cette possibilité de résistance est certes négligeable.

La tuberculose est une maladie particulière qui ne peut-être totalement éliminée que lorsque toute une série de facteurs sont pris en compte, y compris les conditions de logement, le tabac, le nombre de personnes vivant dans le logement, etc. Nous ne nous débarrasserons donc pas demain de cette maladie, mais nous estimons que mis à part ces petites épidémies sporadiques et ponctuelles, nous la contrôlons. Ce que nous devons faire, c'est intervenir rapidement lorsqu'il y a de tels petits cas d'épidémies. Nous le faisons par le biais de nos programmes d'analyses épidermiques dans les écoles et par le traitement intensif de tous les cas cliniquement identifiés. Si vous avez des cas précis à nous communiquer je me ferai un plaisir de vérifier.

M. de Jong: Merci.

Le président: Merci beaucoup.

[Text]

I would like to thank the Minister and her officials for coming today. We will look forward to seeing her again at 3:30 p.m. on Thursday when the committee reconvenes.

The meeting is adjourned.

[Translation]

J'aimerais remercier le ministre et ses collaborateurs d'être venus aujourd'hui. Nous la reverrons avec plaisir lors de notre prochaine réunion jeudi à 15h30.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From the Department of National Health and Welfare:

Dr. E.M. Murphy, Assistant Deputy Minister;
Dr. M. Jerome-Forget, Assistant Deputy Minister, Policy,
Planning and Information;
Mr. David Kirkwood, Deputy Minister;
Dr. A.J. Liston, Executive Director General, Health
Protection;
Dr. Maureen Law, Associate Deputy Minister;
Dr. L. Black, Assistant Deputy Minister, Medical Services.

Du Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social:

D^r E.M. Murphy, Sous-ministre adjoint;
D^r M. Jerome-Forget, Sous-ministre adjoint, Politique,
Planification et Information;
M. David Kirkwood, Sous-ministre;
D^r A.J. Liston, Directeur général exécutif, Protection de la
santé;
D^r Maureen Law, Sous-ministre associé;
D^r L. Black, Sous-ministre adjoint, Services médicaux.

HOUSE OF COMMONS

CHAMBRE DES COMMUNES

Issue No. 28

Fascicule n° 28

Thursday, May 24, 1984

Le jeudi 24 mai 1984

Chairman: Mr. David Weatherhead

Président: M. David Weatherhead

*Minutes of Proceedings and Evidence
of the Standing Committee on*

*Procès-verbaux et témoignages
du Comité permanent de la*

Health, Welfare and Social Affairs

Santé, du bien-être social et des affaires sociales

RESPECTING:

CONCERNANT:

Main Estimates 1984-85: Vote 1 under NATIONAL
HEALTH AND WELFARE

Budget principal 1984-1985: Crédit 1 sous la rubrique
SANTÉ NATIONALE ET BIEN-ÊTRE SOCIAL

APPEARING:

COMPARAÎT:

The Honourable Monique Bégin
Minister of National Health and Welfare

L'honorable Monique Bégin
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

WITNESSES:

TÉMOINS:

(See back cover)

(Voir à l'endos)



Second Session of the
Thirty-second Parliament, 1984

Deuxième session de la
trente-deuxième législature, 1984

STANDING COMMITTEE ON HEALTH,
WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. David Weatherhead

Vice-Chairman: Mr. Gary McCauley

MEMBERS/MEMBRES

Bill Blaikie
Jake Epp
Maurice Foster
Bruce Halliday
Thérèse Killens
Flora MacDonald (*Kingston and the Islands*)
Russell MacLellan
Jim Schroder

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU
BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES
SOCIALES

Président: M. David Weatherhead

Vice-président: M. Gary McCauley

ALTERNATES/SUBSTITUTS

Warren Allmand
Jennifer Cossitt
Girve Fretz
Stanley Hudecki
Claude-André Lachance
Peter Lang
Jean-Claude Malépart
Gilles Marceau
Margaret Mitchell
Joe Reid (*St. Catharines*)

(Quorum 6)

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 69(4)(b)

On Wednesday, May 23, 1984:

Vic Althouse replaced Simon de Jong

On Thursday, May 24, 1984:

Margaret Mitchell replaced Vic Althouse

Conformément à l'article 69(4)b) du Règlement

Le mercredi 23 mai 1984:

Vic Althouse remplace Simon de Jong

Le jeudi 24 mai 1984:

Margaret Mitchell remplace Vic Althouse

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, MAY 24, 1984
(41)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 3:40 o'clock p.m. this day, the Chairman, Mr. Weatherhead, presiding.

Members of the Committee present: Miss MacDonald (Kingston and the Islands), Messrs. McCauley, Weatherhead.

Alternates present: Messrs. Althouse, Marceau.

Other Member present: Mr. Malone.

Appearing: The Honourable Monique Bégin, Minister of National Health and Welfare.

Witnesses: From the Department of National Health and Welfare: Dr. M. Murphy, Assistant Deputy Minister, Social Service Programs; Dr. A.J. Liston, Executive Director General, Health Protection; Dr. Maureen Law, Associate Deputy Minister; Dr. Maasland, Assistant Deputy Minister, Income Security; Dr. Jerome-Forget, Assistant Deputy Minister, Policy, Planning and Information.

The Committee resumed consideration of its Order or Reference dated Tuesday, February 21, 1984 pertaining to the Main Estimates 1984-85. (*See Minutes of Proceedings and Evidence dated Tuesday, May 1, 1984, Issue No. 24*).

The Committee resumed consideration of Vote 1 under NATIONAL HEALTH AND WELFARE.

The Minister, along with the other witnesses, answered questions.

At 5:20 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

PROCÈS-VERBAL

LE JEUDI 24 MAI 1984
(41)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 15 h 40, sous la présidence de M. Weatherhead (*président*).

Membres du Comité présents: M^{lle} MacDonald (*Kingston et les Îles*), MM. McCauley, Weatherhead.

Substituts présents: MM. Althouse, Marceau.

Autre député présent: M. Malone.

Comparait: L'honorable Monique Bégin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Témoins: Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social: D^r E.M. Murphy, sous-ministre adjoint, Programmes de services sociaux; D^r A.J. Liston, directeur général exécutif, Protection de la santé; D^r Maureen Law, sous-ministre associé; D^r Maasland, sous-ministre associé, Revenu de sécurité; D^r Jerome-Forget, sous-ministre adjoint, Politique, Planification et Information.

Le Comité reprend l'examen de son ordre de renvoi du mardi 21 février 1984 relatif au Budget principal de 1984-1985. (*Voir Procès-verbaux et témoignages du mardi 1^{er} mai 1984, fascicule n° 24*).

Le Comité reprend l'examen du crédit 1 inscrit sous la rubrique SANTÉ NATIONALE ET BIEN-ÊTRE SOCIAL.

Le Ministre et les autres témoins répondent aux questions.

A 17 h 20, le Comité suspend les travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

[Texte]

Thursday, May 24, 1984

• 1541

The Chairman: Order, please. I will call this meeting of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs to order.

We are pleased to have with us this afternoon the Minister of National Health and Welfare, the Hon. Monique Bégin.

We are carrying on with the consideration of the estimates for 1984-1985 of her department.

NATIONAL HEALTH AND WELFARE

A—Department—Departmental Administration Program

Vote 1—Departmental Administration—Program expenditures\$42,441,500

The Chairman: Madam Minister, I do not know whether you have any further opening comments before we go to the first questioner or not.

The Hon. Monique Bégin (Minister of National Health and Welfare): I would never take away the time of the committee like that, Mr. Chairman. Thank you very kindly.

The Chairman: Miss MacDonald, would you like to lead off, please?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Thank you, Mr. Chairman.

Mr. McCauley: Maybe Miss MacDonald has an opening statement.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Yes, indeed. Absolutely! I am going to read a letter, and I would like the Minister to be aware of it. I do it because I want to put this on the record and to say that it is typical of some of the cases that I think are brought to the attention of all Members of Parliament from time to time. If I may, I just want to read this letter. It is about the Canada Pension Plan and survivor benefits and the problems people have when they are trying to straighten these out.

This letter reads:

If one thing makes me more angry than anything else it is the bureaucracy of, what I must call, government employees, especially those of Canada Pension and, also, I will not leave out those of the Unemployment Insurance.

However, let us deal with Canada Pension—with all of their costly computers I, on behalf of the Executor of the Estate of Antonio P. Gaspar, Deceased, requested the answer to one small question—that was:

“Is the Estate of Mr. Gaspar or his spouse or beneficiaries entitled to any benefits from Canada Pension?”

I provided Mr. Gaspar's full name and his Social Insurance number.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

[Traduction]

Le jeudi 24 mai 1984

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. J'ouvre la séance du Comité de la santé, du bien-être et des affaires sociales.

Nous avons cet après-midi le plaisir de recevoir le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, M^{me} Monique Bégin.

Nous poursuivons l'examen du Budget principal de son ministère pour 1984-1985.

SANTÉ NATIONALE ET BIEN-ÊTRE SOCIAL

A—Ministère—Programme de l'administration centrale

Crédit 1—Administration centrale—Dépenses du programme\$42,441,500

Le président: Madame le ministre, je ne sais pas si vous avez d'autres observations liminaires à faire avant que nous ne commençons à vous interroger?

L'honorable Monique Bégin (ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Je ne veux surtout pas prendre sur le temps du Comité, monsieur le président. Merci beaucoup.

Le président: Mademoiselle MacDonald, vous voulez commencer?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Merci, monsieur le président.

M. McCauley: M^{lle} MacDonald a peut-être par contre une déclaration liminaire!

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Oui, justement! Je vais lire une lettre et j'aimerais que le ministre en prenne connaissance. Cela parce que je veux que ce soit rendu public puisque c'est typique du genre de cas qui sont soumis à l'attention des députés. Si vous me permettez, je voudrais donc simplement lire cette lettre à propos du Régime de pensions du Canada et des prestations aux survivants qui semblent poser beaucoup de problèmes.

Voici la lettre:

Ce qui me choque le plus, c'est la paperasserie imposée par les fonctionnaires, et surtout ceux qui sont chargés de l'administration du Régime de pensions du Canada et de l'assurance-chômage.

Traitons toutefois du Régime de pensions du Canada et de tous ses ordinateurs très coûteux alors que j'avais, au nom de l'exécuteur testamentaire du *de cujus* Antonio P. Gaspar, posé la question très simple suivante:

«Les héritiers de M. Gaspar et de sa conjointe ou leurs bénéficiaires ont-ils droit à une part des prestations provenant du Régime de pensions du Canada?»

J'avais donné les nom et prénoms de M. Gaspar et son numéro d'assurance sociale.

[Texte]

One would think that their computers could advise, immediately, on this situation—But, oh, no!—the Canada Pension has returned enough paper [to me to fill out] to choke a horse and, in fact, are saying—Prove to us that Mr. Gaspar's estate, spouse or children are entitled to benefits and we might make some payment or other—if we feel like it.

Can you imagine the amount of work in hours and frustration that someone who is not familiar with either Canada Pension laws and/or regulations, their forms and also may not have access to the data of the deceased, must spend in trying to understand the booklets, data sheets, their rules, their forms, etc., etc.

I read this letter because I think it is not the only case. I think it is probably one which is typical of a number of cases existing across the country. I want to bring this to the Minister's attention, because for this particular case that I cite there was a lawyer to handle the case. In so many it is the deceased's beneficiaries themselves trying to find out the detail without any legal help, and they are absolutely stymied as to how they move, or how they proceed, or whether they are beneficiaries, at a time when they very much need to know about income and what resources they are going to have. I am not reading it in a matter to be critical; I am reading it because those are the kinds of problems people are running into. I ask only for those who are in charge of the system to spread the word to their counterparts, at the provincial and regional levels, that there is still difficulty in achieving the details of survivor benefits of other matters related to the Canada Pension Plan. I am not asking for any explanation in this case; I am really doing it to try to improve the system.

• 1545

The Chairman: Perhaps there might be some comments from the Minister or the deputy.

Madam Bégin: Because we are a department by excellence dealing with the daily life of the public, and we can make their life complicated or easy, we are very sensitive to red tape, or forms. We have reviewed the forms of CPP-GIS-OAS, and the new simplified versions have been in operation for about six months, roughly. We are going technological in the sense that it means nothing. We are in the process of linking the whole delivery of benefits under these programs of pensions, contributory and public, through the best new computerized generation of computers, which should also help simplify the delivery of benefits to people.

In my six years in the department, I think I had about two or three cases like those read by the member for Kingston. I got my own CPP information sheet the other day and there were mistakes in it. I sent it back to the department wondering why this had happened. The big machine makes some mistakes at times. I follow it as if it was for myself. I think it is sacred that the public be served as well as possible. Past that point, the member herself said, maybe there are no comments. There

[Traduction]

Leurs ordinateurs ne pourraient-ils pas indiquer immédiatement la situation? Non, pas du tout! On m'a renvoyé un tas de paperasses à remplir, qui revenait en fait à dire: Prouvez-nous que les héritiers de M. Gaspar, son épouse ou ses enfants ont droit à des prestations et nous pourrions alors peut-être, si nous sommes d'humeur, faire certains versements.

Imaginez le nombre d'heures de travail et l'énerverment que cela peut représenter pour quelqu'un qui ne connaît pas bien les lois régissant le Régime de pensions du Canada ni les règlements, qui n'est pas habitué aux formules et n'a pas forcément accès aux renseignements voulus sur le défunt. Il s'agit de déchiffrer des petits livrets, des feuilles de données, des règlements, des formulaires, etc., etc.

Je vous ai lu cette lettre parce que je ne pense pas que ce soit un cas unique. C'est au contraire typique de ce qui se passe dans tout le pays. Je souhaite donc signaler cela à l'attention du ministre car, dans ce cas particulier, c'est un avocat qui s'est occupé de la question. Or, c'est très souvent les héritiers eux-mêmes qui essaient d'obtenir des détails sans l'aide d'un avocat et ils n'ont aucune idée de la façon de procéder, ils ne savent pas s'ils peuvent être considérés comme bénéficiaires, alors que c'est un moment où il leur faudrait évidemment bien savoir sur quels revenus et quelles ressources ils peuvent compter. Ce n'est pas pour critiquer que je lis cette lettre, c'est parce que je veux montrer le genre de problèmes que rencontrent ces gens-là. Je demande simplement que ceux qui sont responsables du Régime informent leurs homologues provinciaux et régionaux qu'il est toujours difficile d'obtenir des détails sur les prestations aux survivants ou sur d'autres questions liées au Régime de pensions du Canada. Je ne demande pas dans ce cas d'explications, je voudrais simplement que l'on améliore les systèmes.

Le président: Peut-être que le ministre ou son sous-ministre voudront tout de même répondre.

Mme Bégin: Étant donné que nous sommes le ministère par excellence qui traite quotidiennement avec la population et que nous pouvons lui compliquer ou lui faciliter la vie, nous sommes en effet très sensibles aux problèmes de paperasserie. Nous avons examiné les formulaires du Régime de pensions du Canada, du Supplément de revenu garanti et de la Sécurité de la vieillesse et nous avons depuis environ six mois, de nouvelles versions simplifiées. Nous nous mettons à la pointe de la technologie. Nous allons informatiser tout le système de prestations de ces programmes publics de pensions à cotisations, ce qui devrait également aider à simplifier le service au public.

Depuis six ans que je suis au ministère, je crois que j'ai connu environ deux ou trois cas du genre exposé par le député de Kingston. Ma propre feuille d'informations sur le Régime de pensions du Canada comportait l'autre jour certaines erreurs. Je l'ai renvoyée au ministère en demandant ce qui s'était passé. Il arrive que la grosse machine fasse des erreurs. Je suis tout cela comme si c'était pour moi-même. Je crois qu'il est essentiel en effet que la population soit servie le mieux

[Text]

are mistakes and they are not voluntary. I think the people of the department are really geared to service the public and, while I can apologize for that particular case, other than that . . .

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I do think that the simplification of the forms will be a big step forward. There is no question about it.

I want to move to another area, if I may. What is being done, what is being proposed, or what discussions are taking place with the provinces in the whole field of day care, child care, facilities? Can she give us a report as to whether or not the consultations with the provinces are coming to any advanced state of resolution where we can see more effort being put into this very vital field?

Madam Bégin: We do our utmost, but within the rules of the game, which are limited because of the constitution. I insist on that due to the huge demand from the public. Because it has a fantastic symbolic dimension, it looks like a huge demand, but in practice we are not sure of such a huge demand in the general public. Right now, the rules of the game are that we help those in need or most likely to be in need. That is where we are automatically limited *vis-à-vis* the general public. We have an expert in day care, at least one top expert in the field, who is available to provinces, and others, for any developmental work. I would like to ask Dr. Mike Murphy for more details, if you would permit, Mr. Chairman.

• 1550

Dr. M. Murphy (Assistant Deputy Minister, Social Service Programs, Department of National Health and Welfare): There really is not much more I can add to what the Minister has said. Our responsibilities, under the Canada Assistance Plan, are to give assistance to persons who are in need or, as the Minister said, are likely to be in need . . . If you read the reports and the comments, you will find indications that the poor are well served and the very rich are well served. The problem is in the middle. And since the Canada Assistance Plan was not devised for that group, it does not have the ability to give and share services there. As a result, we are somewhat limited.

As the Minister said, we do do our best to help. The consultant she referred to, recognized as one of the leading experts in Canada, works in my branch and he is available. He is always travelling through Canada, helping people organize seminars, and was heavily involved in the day-care seminar in Winnipeg last year—18 months ago.

Madam Bégin: Can I add one point? Because we do not have hard data—nobody has, to my knowledge—as to the exact share of the market, shall we say, which would be adversely affected by a lack of day-care services . . . There are x number of people in the middle class of Canada and among them there are many who seem to prefer to use the services of the person next door or a relative. It is a personal choice. We,

[Translation]

possible. Sinon, le député a déclaré elle-même qu'elle ne demandait pas d'explications. Il y a certaines fois des erreurs et tout ce que l'on peut dire, c'est qu'elles ne sont pas volontaires. Je crois que les gens du ministère veulent vraiment servir le public et si je puis offrir des excuses pour ce cas particulier, je dois . . .

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je crois que la simplification des formulaires améliorera déjà beaucoup la situation. Cela ne fait aucun doute.

J'aimerais maintenant passer à un autre domaine. Que fait-on, que propose-t-on, ou quelles négociations sont en cours avec les provinces dans tout le domaine des garderies, des services pour les enfants? Peut-on nous indiquer si les consultations avec les provinces vont aboutir à quelque chose dans ce domaine vital?

Mme Bégin: Nous faisons notre maximum mais devons respecter la règle du jeu qui, par application de la constitution, nous limite pas mal. J'insiste là-dessus étant donné la demande énorme que nous recevons du public. Cela a une dimension symbolique extraordinaire, on dirait que la demande est énorme mais l'on n'en est pas sûr. À l'heure actuelle, la règle du jeu est que nous aidions ceux qui sont dans le besoin ou qui sont le plus susceptibles de l'être. C'est là que nous sommes automatiquement limités par rapport au reste de la population. Nous avons au service des provinces et d'autres au moins une personne absolument experte dans le domaine des garderies. Je demanderais à M. Mike Murphy de vous donner davantage de détails, si vous le permettez, monsieur le président.

M. Murphy (sous-ministre adjoint, Programme des services sociaux, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Je ne puis vraiment pas ajouter grand-chose à ce qu'a dit le ministre. Nos responsabilités, dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada, sont d'aider les personnes dans le besoin ou, comme le disait la ministre, susceptibles d'être dans le besoin . . . Si vous lisez les rapports et commentaires, vous apprendrez que les pauvres sont bien servis et que les très riches le sont également. Le problème se trouve dans les catégories intermédiaires. Étant donné que le Régime d'assistance publique du Canada n'a pas été conçu pour ce groupe, il ne peut lui offrir de services. Ainsi sommes-nous quelque peu limités.

Comme le disait le ministre, nous faisons de notre mieux. Le conseiller dont elle parlait est un des grands experts en la matière au Canada et il travaille au sein de ma direction générale. Il voyage continuellement pour aider à organiser des séminaires et a eu un rôle très important dans le séminaire de Winnipeg l'année dernière, il y a 18 mois.

Mme Bégin: Puis-je ajouter une chose? Étant donné que nous n'avons pas, que personne à ma connaissance n'a de données précises sur la part exacte du marché, si je puis m'exprimer ainsi, qui serait touchée par une pénurie de services de garderie . . . Il y en a dans la classe intermédiaire au Canada qui préfèrent utiliser des services de voisins ou parents. C'est un choix personnel. L'État, et pas directement

[Texte]

as a government—not my department directly—went the route of doubling the child care exemptions. There are many questions to be asked and we cannot immediately assume mistakes. It would be very easy politics to announce a new program. I really do not think it would be fair either, because the provinces would have to put in 50 cents of every dollar and it is not the time to start a new program.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I am not suggesting to the Minister that we undertake a new, universal, social program on this. That is not what I am discussing. But I do have some great concerns that somehow this is seen, because of legislation and jurisdiction, as a welfare issue. It is not a welfare issue; it is a social issue and we are going to have to do far more about it. That does not say it has to be government. But, as a society, we are going to have to do far more about it than we have in the past.

My own thinking has led me to consideration of the establishment of a parliamentary task force—in the same way that we had one on pensions. Pensions are in the realm of the provinces the private sector as well. And the recommendations of the task force did not put all the responsibility for action on governments. They pointed out what could be done, with regard to the contributions of individuals, and where the tax system could be changed and so on.

As I say, my own thinking would lead me to believe that perhaps it is time for a parliamentary task force which would consult with the provinces and discuss this issue widely across the country; would perhaps come up with some imaginative proposals—as did the task force on pension reform.

Madam Bégin: I guess it is fair to say that the government is working on getting the answers to the questions. We are assessing the public resources, on one hand, and we are also working against the creation of expectations in an area where many, many heads of families—most of them women—do not have a practical answer to this very serious problem, especially if they are in paid employment. I am working on it closely with my colleague, Mrs. Erola.

Personally, I think—and I am not sure if that is what the member suggested—that it should go under education. We should keep what we have under social services, but I am very sensitive to the sort of stigma attached to the issue by putting it in one box only, instead of opening it up through the educational system. Some work has been done. We have all observed the lowering of age, of possible classes, of kindergarten and pre whatever. There is still a big gap in Canadian society. It is quite surprising that since 1970, when we tabled the report of the Royal Commission on the Status of Women, the care of kids has not progressed except through private initiatives, shall we say. It has progressed only up to a point. That is why I keep thinking many mothers in Canada prefer the woman next door, the grandmother or another arrangement.

[Traduction]

mon ministère, mais l'État a choisi de doubler les exemptions accordées pour les frais de garderie. On peut se poser de nombreuses questions et il faut éviter de faire des erreurs. Il serait évidemment très tentant d'annoncer un nouveau programme. Je ne pense pas que ce serait juste, car les provinces devraient y participer à 50 p. 100 si bien que je ne pense pas que ce soit le moment.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je ne suggère pas au ministre d'entreprendre un nouveau programme social universel à ce sujet. Ce n'est pas ce que je voulais dire. Je m'inquiète toutefois que cela puisse être considéré, du fait de la loi et du ressort de compétence, comme un problème d'assistance sociale. Or ce n'en est pas un; c'est un problème social et il va falloir faire beaucoup plus à ce sujet. Cela ne veut pas dire que ce doit être l'État. Notre société toutefois va devoir faire bien davantage dans ce domaine.

Mes réflexions m'ont portée à envisager la constitution d'un groupe d'étude parlementaire, tout comme nous en avons eu un à propos des pensions. Ces dernières relèvent également des provinces et du secteur privé. Les recommandations du comité spécial ne consistaient pas à préconiser que l'État prenne toutes les responsabilités. Elles précisait que l'on pourrait faire quant aux cotisations d'individus et où l'on pourrait modifier le régime fiscal, etc.

Je répète que j'ai l'impression qu'il serait peut-être temps de constituer un comité parlementaire spécial qui consulterait les provinces pour discuter de cette question dans tout le pays. On pourrait alors peut-être présenter certaines propositions originales comme on l'a fait à propos de la réforme des pensions.

Mme Bégin: Je crois que l'on peut dire que le gouvernement essaie de trouver des réponses à ces questions. Nous évaluons les ressources publiques, d'un côté, et nous essayons d'autre part d'éviter de susciter de faux espoirs dans un domaine où beaucoup de chefs de famille, pour la plupart des femmes, n'ont pas de réponse pratique à ce problème très sérieux, surtout si elles travaillent à l'extérieur. J'étudie de très près cette question avec ma collègue M^{me} Erola.

Personnellement, et je ne suis pas sûre que ce soit ce qu'a suggéré le député, j'estime que cela devrait relever du domaine général de l'éducation. Nous devrions maintenir nos services sociaux mais je suis très sensible au fait qu'il peut être dangereux de limiter cela plutôt que d'ouvrir les possibilités par le biais du système d'éducation. On a déjà fait quelque chose. Tout le monde sait que l'on a abaissé l'âge du jardin d'enfants et du pré-scolaire. Il reste toujours une carence très sérieuse dans la société canadienne. Il est très surprenant que depuis 1970, lorsque nous avons déposé le rapport de la Commission royale sur la situation de la femme, les programmes de garde d'enfants n'aient pas évolué autrement que par des initiatives privées. Cela n'a pas été plus loin. C'est pourquoi je continue de penser que beaucoup de mères au Canada préfèrent s'adresser à la femme d'à côté, à la grand-mère ou à quelqu'un de semblable.

[Text]

• 1555

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I do not think that . . .

The Chairman: This will be your last question, Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands):—approach should be ruled out, downgraded or whatever. That is critical. There are still great gaps and they are not all with regard to people who are on welfare. Could I ask, as a final question, whether or not there is any discussion of this issue on any agenda at the federal-provincial level in the near future?

Madam Bégin: Not on mine—I am not sure. I would have to check with Mrs. Erola on her own agenda with her counterparts in the provinces and ministers in charge of the status of women. Let me come back to the committee.

The Chairman: Mr. Althouse, please. Mr. Althouse, we usually allow—just take your time . . . 15 minutes for questioning.

Mr. Althouse: All right. I wonder if the Minister would mind switching her thoughts to another area of her department, namely the Inspection Branch that handles the problem of pesticide residue in food products. I understand there is some sharing of the responsibility for registering products that are used in Canada between her department and the Department of Agriculture. As I understand it, and perhaps she would clarify this, the Department of Agriculture is responsible for looking at the economic impact of the pesticide being used, in terms of production costs. Her department is responsible for the safety of those chemicals by the users, usually farmers or farm workers, as well as by consumers who would subsequently be consuming the products that have been treated with the chemicals. We have, because of these kinds of studies, banned certain chemicals for use in Canada. One of the fairly well known ones is DDT, which has been banned for a number of years. Generally my understanding is we allow residues of this pesticide and other pesticides on imports of fruits, vegetables and food products of up to—if it is easier to say it in parts per million and I guess it is—.1 parts per million. There have been some articles recently, notably in *Harrowsmith Magazine*, in which testers are reported to have found levels of DDT—which has been banned for a number of years here—in levels up to 0.76 parts per million. It has been found in some spices. Oregano was one that they mentioned. A number of other pesticides are showing up that have been banned in this country. They are coming in at over the 0.1 parts per million that we allow. Even though those chemicals are no longer listed in Canada, consumers are getting them in some of the imported food, which has a number of implications. Not only is it a potential health hazard to Canadian consumers, according to what we feel is too high a level for our own production to carry, but it creates some economic problems for producers in this country. They may have to use a much more expensive but safer chemical and therefore not be able to compete against the imports. It also raises an issue which, as residents of planet earth, we should be concerned about.

[Translation]

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): je ne pense pas que . . .

Le président: Ce sera votre dernière question, mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): . . . que cette solution devrait être éliminée ou négligée. C'est essentiel. Il reste d'énormes lacunes et cela ne touche pas simplement les assistés sociaux. Puis-je alors demander pour terminer, s'il est toujours question de discuter de cela à l'échelon fédéral-provincial dans un avenir proche?

Mme Bégin: Je ne crois pas que ce soit à mon programme. Il me faudrait vérifier si c'est au programme de M^{me} Erola et de ses homologues provinciaux responsables de la situation de la femme. J'en aviserai le Comité.

Le président: Monsieur Althouse, s'il vous plaît. Monsieur Althouse, prenez votre temps, nous accordons en général quinze minutes pour poser des questions.

M. Althouse: Bien. La ministre voudrait-elle bien maintenant me répondre sur un autre domaine de responsabilité de son ministère, à savoir la direction des inspections qui s'occupe des résidus d'insecticides dans les produits alimentaires. Je crois qu'il y a un partage de responsabilités entre son ministère et le ministère de l'Agriculture quant à l'enregistrement des produits utilisés au Canada. D'après ce que j'ai cru comprendre, et peut-être pourrait-elle nous le clarifier, le ministère de l'Agriculture est chargé de suivre l'incidence économique des insecticides utilisés pour ce qui est de leur coût de production. Son ministère est responsable de la sécurité de ces produits chimiques pour les usagers, habituellement les agriculteurs ou les ouvriers agricoles ainsi que pour les consommateurs qui utilisent les produits ainsi traités. À la suite de ces études, nous avons interdit l'utilisation de certains produits chimiques au Canada. Un de ceux qui étaient assez bien connus est le DDT qui a été interdit depuis plusieurs années. Or je crois que nous autorisons toutefois les résidus de cet insecticide et d'autres insecticides sur les fruits, légumes et autres produits alimentaires importés jusqu'à 0.1 partie par million. Certains articles récents, notamment dans la revue *Harrowsmith*, indiquent que l'on a découvert des niveaux de DDT atteignant jusqu'à 0.76 partie par million alors que ce produit est interdit au Canada depuis des années. On l'a trouvé dans certaines épices comme l'origan, et on a trouvé également d'autres traces d'insecticide. Cela dépasse le niveau de 0,1 partie par million autorisé. Même si ces produits chimiques ne sont plus autorisés au Canada, les consommateurs les absorbent dans certains aliments importés. C'est non seulement un danger pour la santé des consommateurs canadiens, puisque nous jugeons que c'est un niveau trop élevé pour notre propre production, mais cela crée certains problèmes économiques pour nos producteurs. Ils sont en effet quelquefois obligés d'utiliser un produit chimique beaucoup plus coûteux, mais moins nocif, et ne peuvent donc plus concurrencer les importations. Cela pose également un problème qui devrait nous inquiéter comme habitants de la planète terre.

[Texte]

[Traduction]

• 1600

Farm workers in other parts of the world, often Third World countries, are still being exposed to these very dangerous chemicals. We are assisting with that exposure by purchasing some of the products from those countries. So I wondered basically what recognition your department has been making of the importation of foods with banned chemicals on them. How many tests do you make annually? What sorts of increases to the inspection service are you proposing in the coming year within your department and perhaps on a co-operative basis with Agriculture Canada?

Madam Bégin: Well, the answer, before I give the floor to Dr. Liston—if you permit, Mr. Chairman—is that we are trying to take an approach or view as balanced as the one expressed by the member. I never understood if he was for the farmer, for the Third World, or for health. He is trying his best, and we are too. This being said, Dr. Liston will speak to the specifics.

Dr. B. Liston (Executive Director General, Health Protection, Department of Health and Welfare): We recognize the concerns that exist over pesticide residues and the need to have a very active surveillance program. That is reflected, in essence, in a strengthening of our resources in this area. We have, for example, increased our person years from 3.2 person years for evaluation back in 1978 to over 14 person years in 1984-1985. The increase gives some indication of the priority we have. This is for the assessment of exposure to workers that use pesticides in food production.

With respect to the general workload, we have seen about a 400% workload increase as a result of more approaches being made to us by industry for use of pesticides, which require us to evaluate the data that is generated by a manufacturer and provide our assessment to the Department of Agriculture, which registers the pesticide under the Pest Control Products Act. So we act essentially as a health adviser on those matters.

We are working on trying to develop better ways of assessing the exposures. We are doing studies along with the provinces on a co-operative basis, and we are providing expert evaluation and advice on health-related issues to the Department of Agriculture and to provincial authorities as well, who have also an interest in this area.

With respect to surveillance of imported foods, to ensure that pesticide products that are not registered in Canada are not entering the country as a residue on imported foods, we have also undertaken several initiatives.

Currently, in co-operation with the Department of Agriculture Canada and with Consumer and Corporate Affairs and Fisheries and Oceans, we plan to hold a two-day seminar in Ottawa toward the end of 1984. The objective of the seminar is to provide an overview of Canada regulatory requirements applicable to food products sold in Canada. It will encourage application of this information at the producer level so that regulatory action against food products landed in Canada will

Les travailleurs agricoles en d'autres parties du monde, très souvent dans les pays du Tiers-monde, sont toujours exposés à ces produits chimiques très dangereux. Nous favorisons cette exposition en achetant certains produits de ces pays. Je me demande quel intérêt votre ministère a accordé jusqu'ici à l'importation d'aliments contenant des produits chimiques interdits. Combien d'analyses effectuez-vous annuellement? Au sein de votre ministère et peut-être en coopération avec Agriculture Canada, qu'envisagez-vous pour l'année qui vient pour renforcer le service d'inspection?

Mme Bégin: Avant de donner la parole au D^r Liston, si vous me permettez, monsieur le président, je vous répondrai que nous essayons de faire la part des choses dans notre méthode d'approche, tout comme l'a fait le député. Je n'ai pas très bien compris s'il défendait les agriculteurs, le Tiers-monde ou la santé. Il fait de son mieux et nous aussi. Ceci dit, le D^r Liston répondra plus précisément à la question.

M. B. Liston (directeur général exécutif, direction générale de la protection de la santé, ministère de la Santé et du Bien-être social): Nous comprenons les inquiétudes concernant les résidus d'insecticides et la nécessité d'avoir un programme de surveillance très actif. Essentiellement, cela s'est traduit par le renforcement de nos ressources dans ce domaine. Par exemple, de 1978 à 1984-1985, nos années-personnes consacrées à l'évaluation sont passées de 3,2 à 14. Cette augmentation reflète la priorité que nous accordons à cette question. Il s'agit là de l'évaluation de l'exposition des travailleurs aux insecticides dans le secteur de la production alimentaire.

Pour ce qui est de la charge de travail en général, elle a augmenté de 400 p. 100 à la suite de demandes plus nombreuses de l'industrie pour l'utilisation d'insecticides, ce qui nous oblige à évaluer les données fournies par les fabricants et à transmettre notre évaluation au ministère de l'Agriculture, lequel enregistre le produit en vertu de la Loi sur les produits antiparasitaires. Essentiellement, pour ces questions, nous jouons un rôle de conseiller sanitaire.

A l'heure actuelle, nous essayons de développer de meilleures façons d'évaluer l'exposition aux insecticides. Nous effectuons des études sur une base coopérative avec les provinces et nous fournissons au ministère de l'Agriculture ainsi qu'aux autorités provinciales intéressées, des avis et des évaluations d'experts sur les questions touchant la santé.

Nous avons aussi pris de nombreuses initiatives touchant la surveillance des aliments importés, afin de nous assurer que les produits antiparasitaires non enregistrés au Canada ne sont pas introduits dans le pays sous forme de résidus dans les aliments importés.

En coopération avec le ministère de l'Agriculture, le ministère de la Consommation et des Corporations et le ministère des Pêches et Océans, nous prévoyons organiser un séminaire de deux jours fin 1984 à Ottawa, dont l'objectif sera de donner un aperçu général des exigences réglementaires canadiennes en matière de produits alimentaires vendus au pays. Cette initiative favorisera l'application de ces mesures au niveau du producteur, ce qui permettrait de réduire les

[Text]

be minimized. We are trying to solve the problem. Rather than just by police enforcement action, we are trying an education, informing, advising route as well.

We would propose that the seminar would be of interest to trade officials of embassies and consulates located in Canada, senior officers of Canadian food importers, and scientists working for consulting laboratories. We would hope in that way to get a multiplier effect, shall we say, by informing and advising of our requirements.

The Chairman: Mr. Althouse.

• 1605

Mr. Althouse: In the article I referred to from *Harrowsmith*, it is reported that Mexican tomatoes, as a specific case, in the past 3 years had been subjected to I think 48 inspections in 3 years, of which 3 of those test shipments had higher than permitted levels of pesticides.

What does the department do with that kind of shipment? Are fines levelled? Are notices given to the supplier? Are the shipments turned away? How is it dealt with in a way that will make the point to the shipper that they have not complied with Canadian law?

Dr. Liston: Mr. Chairman, mention was made of imports from Mexico. Several years ago we had very detailed and narrow consultations with Mexican officials advising them of our regulations and the levels that were permitted of certain pesticide residues. That was our initial step, because we were aware of a fairly substantial amount of imported foods coming from Mexico. We are now, and have since that time, maintained surveillance of food imports. When we become aware of an import shipment that contains levels of pesticide that exceed our regulatory requirements, the shipment is not allowed into Canada. It would be returned to the exporter and would not be sold on the Canadian market.

Mr. Althouse: Is your procedure such that the exporter would then be watched quite closely on subsequent shipments to see that his next shipments are complying, or does he simply take his chances at the border, knowing that there will only be 48 samples drawn in 3 years and that he will very likely make it the next time?

Dr. Liston: No. Again, Mr. Chairman, throughout our enforcement program we use the philosophy, if I can describe it as such, as doing sampling enforcement actions that are weighted to the areas where we believe there is the highest probability of having non-compliant food imports. So if at any particular time we have reason to believe that a particular country or a particular food commodity is frequently found to exceed the levels of pesticides that are permitted under our regulations, our monitoring would be geared to try to stop that.

Mr. Althouse: There seemed to be some implication in the article that things like spices or condiments, which are not a very large part of Canadian diets, are not perhaps as strictly monitored as some other foods. They mention oregano, with 0.76 parts per million, which is about 76 times what it should

[Translation]

mesures réglementaires à prendre contre les produits alimentaires importés dans le pays. Plutôt que de prendre uniquement des mesures de police, nous essayons plutôt de résoudre le problème en éduquant et en informant les gens.

Selon nous, ce séminaire devrait intéresser les attachés commerciaux des ambassades et des consulats étrangers, les dirigeants des maisons d'importation de produits alimentaires et les scientifiques travaillant pour les laboratoires. Par ces conseils et ces informations sur nos exigences, nous espérons obtenir de cette façon un effet multiplicateur.

Le président: Monsieur Althouse.

M. Althouse: Dans l'article de *Harrowsmith*, on dit par exemple qu'au cours des trois dernières années, les envois de tomates du Mexique, ont été inspectés 48 fois et que dans trois cas, le taux de produits antiparasitaires dépassait le niveau permis.

Que fait votre ministère dans ces cas? Impose-t-il des amendes? Est-ce qu'il avertit le fournisseur? Est-ce qu'il renvoie ces livraisons? Comment fait-on comprendre à l'expéditeur qu'il n'a pas respecté la loi canadienne?

Dr Liston: Monsieur le président, on a mentionné les importations de produits mexicains. Il y a plusieurs années, nous avons eu des entretiens très poussés et très détaillés avec les représentants mexicains pour les informer de nos règlements et des niveaux autorisés de certains résidus d'insecticides. C'est la première mesure que nous avons prise car nous savions que nous importions du Mexique des quantités importantes de denrées alimentaires. Depuis lors, nous surveillons les importations d'aliments. Lorsqu'on nous informe qu'un envoi contient le niveau d'insecticides dépassant le niveau réglementaire, il est retourné à l'exportateur et ne peut être vendu sur le marché canadien.

M. Althouse: Est-ce que vous surveillerez plus étroitement les envois subséquents de cet exportateur afin de vous assurer s'ils sont conformes aux règlements ou est-ce que celui-ci tente simplement sa chance à la frontière, sachant qu'il n'y aura que 48 échantillons de pris en trois ans et qu'il peut probablement s'en tirer la prochaine fois?

Dr Liston: Non. je le répète, monsieur le président, dans notre programme de surveillance, nous avons pour principe, si je puis dire, de prendre des mesures de surveillance plus importantes dans les secteurs où, selon nous, la probabilité d'avoir des importations d'aliments non réglementaires est la plus élevée. Alors, si à un moment donné, nous avons des raisons de croire que les importations d'un pays donné ou une denrée alimentaire en particulier dépassent le niveau d'insecticides autorisé par nos règlements, notre surveillance serait organisée de façon à y mettre un terme.

M. Althouse: L'article en question, laisse entendre que les produits comme les épices ou les condiments, qui ne sont pas un élément très important dans l'alimentation canadienne, font peut-être l'objet d'une surveillance moins sévère que pour d'autres denrées alimentaires. Il donne comme exemple

[Texte]

be. It was assumed that it was not so important because it is not going to make up a very large part of anyone's diet. Is there discretionary power like that available to the inspectors in the Act, or is it simply a practice that has crept into the system?

Dr. Liston: I would first of all say that we do not consider spices or condiments as an area of no significance. I think that is an improper attribution. I know we have projects that are developed specifically for the monitoring of spices so that we can prevent, shall we say, entering into Canada of spices that would originate from a variety of countries. The planning for these projects is done centrally in Ottawa. The regions are then asked to maintain surveillance at customs or ports of entry, in compliance with the project that has been planned centrally. So if there is a spice monitoring project on in any one year, all regions of the country would be looking at spices that enter into Canada.

The Chairman: Your last question, Mr. Althouse.

• 1610

Mr. Althouse: Since spice shipments would tend to be rather small compared to some other foods imported, are those shipments held until such time as the tests are completed, or are they allowed to go out into the commercial market with the testing agency attempting to track them down after they have hit the wholesaler or distributor?

Dr. Liston: Very frequently, as these shipments are entering Canada they are destined most frequently to wholesalers for subsequent distribution. Between port of entry, sampling and analysis is possible before there is distribution by the wholesaler, so that there is a window in which we can carry out our monitoring and sampling.

The Chairman: Thank you.

I will go to Mr. McCauley.

Mr. McCauley: Thank you, Mr. Chairman. Through you, to the Minister, I would like to pursue a question that is somewhat in the same general area as Mr. Althouse was asking.

In the Province of New Brunswick, the Minister will know that there is an active program of aerial spraying for spruce budworm moths. Does the Department of National Health and Welfare have any control over aerial spray programs like that in terms of the kind of spray that is used?

Madam Bégin: Dr. Liston, if you permit, Mr. Chairman.

Dr. Liston: Yes, we are involved in carrying out assessment. We do provide consultative services, and we are aware . . .

Mr. McCauley: I am sorry, I did not hear that last statement. You provide what?

[Traduction]

l'origan qui contient 0,76 partie par million, soit 76 fois plus que ce qui est admis. On supposait que ce n'était pas important puisque personne n'en consomme en très grandes quantités. Est-ce que les inspecteurs prévus par la loi ont un tel pouvoir discrétionnaire ou est-ce simplement une pratique qui s'est glissée dans le système?

Dr. Liston: Nous ne considérons pas les épices ou les condiments comme un domaine sans importance. À mon avis, c'est un qualificatif inapproprié. Je sais que nous avons des programmes conçus spécifiquement pour l'interdiction des épices provenant de certains pays. La planification de ces programmes se fait à Ottawa. Nous demandons ensuite aux régions d'effectuer la surveillance à la douane ou aux ports d'entrée, conformément au programme établi à l'administration centrale. Donc, si au cours d'une année donnée, il y a un programme de surveillance des épices, on surveillera les importations d'épices dans toutes les régions du pays.

Le président: Monsieur Althouse, ce sera votre dernière question.

M. Althouse: Étant donné que les envois d'épices sont plutôt petits si on les compare aux importations d'autres denrées alimentaires, est-ce qu'ils sont retenus jusqu'à ce que les analyses soient terminées ou est-ce qu'on permet qu'ils soient distribués sur le marché, de sorte que le service effectuant les analyses doit essayer de les retrouver une fois qu'ils ont été livrés aux grossistes ou aux distributeurs?

Dr. Liston: Très souvent, ces envois entrant au Canada sont destinés à des grossistes pour distribution subséquente. Il est possible d'effectuer l'échantillonnage et l'analyse dans l'intervalle qui sépare l'arrivée au port d'entrée et la distribution par le grossiste, de sorte qu'il y a un intervalle qui nous permet d'effectuer notre surveillance et notre échantillonnage.

Le président: Merci.

Je donne la parole à M. McCauley.

M. McCauley: Merci, monsieur le président. J'aimerais poser au ministre une question dans la même veine que celle de M. Althouse.

Le ministre sait que dans la province du Nouveau-Brunswick, il y a un programme de pulvérisation aérienne contre la tordeuse des bourgeons de l'épinette. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a-t-il un contrôle quelconque sur les programmes de pulvérisation aérienne comme celui-là pour ce qui est du genre d'insecticide utilisé?

Mme Bégin: Monsieur le président, je demanderais au Dr. Liston de répondre.

Dr. Liston: Oui, nous effectuons les évaluations, nous fournissons des services d'experts-conseils et nous sommes au courant . . .

M. McCauley: Je m'excuse, je n'ai pas entendu la dernière partie de votre réponse. Qu'est-ce que vous fournissez?

[Text]

Madam Bégin: Consultative services—but at the request of the provinces only.

Dr. Liston: For example, in the spray program in New Brunswick that was referred to, we are aware that it is this year proposed to use fenitrothion, amino carb, and B.T. These products, I should mention, are all registered under the Pest Control Products Act for forestry use.

We have examined the safety data on the pesticides themselves and we have also looked at the formulated product, the product with the diluent and the additional material as it would be sprayed. We have found from this information that the data is acceptable to us. We know in addition that the Pesticide Advisory Board of the province has defined rather strict boundaries for the areas to be sprayed, with a so-called set-back to prevent accidental spraying on roads, communities, and sources of drinking water supply.

We have in addition, in order to try to reduce any potential difficulties or accidents, been involved in the planning or the development of contingency plans to minimize any threat to either life or drinking water quality in the event that there should be accidents as a result of a plane perhaps crashing or having to release its load of . . .

Mr. McCauley: Not perhaps; it happens four or five times every season.

Are you telling me then that it is at the request of the province only that the Department of National Health and Welfare is involved, that if there is no request a province can use any insecticide it wishes?

Madam Bégin: No.

Dr. Liston: No, I am sorry. The product to be registered under the Pest Control Products Act has to be scrutinized for the data base, the safety and efficacy data base.

Madam Bégin: And that is federal registering.

Dr. Liston: That is correct. So we would be looking at those products in any event.

What we offer as well, if requested by a province we will consult with them and try to provide as much information or insight as we may have to assist them in their task of deciding which pesticides they would like to use.

Mr. McCauley: Thank you, Mr. Chairman, I want to move to another area now.

I want to ask the Minister, with regard to negotiations with the Province of New Brunswick concerning user-fees, has there been any indication when and if the Province of New Brunswick will cease their program of user-fees?

• 1615

Madam Bégin: That question was asked for another province last Tuesday, and I would have to give the same general answer. The provinces know that the so-called non-

[Translation]

Mme Bégin: Les services d'experts-conseils . . . mais uniquement à la demande des provinces.

Dr. Liston: Par exemple, dans le cas du programme de pulvérisation en question au Nouveau-Brunswick, nous savons que cette année on se propose d'utiliser du fénitrothion, de l'aminocarb et du B.T. J'ajouterai que tous ces produits sont enregistrés pour l'usage forestier sous le régime de la Loi sur les produits antiparasitaires.

Nous avons étudié les données de sécurité touchant les insecticides eux-mêmes et nous avons également étudié la composition du produit, le produit avec le diluant et la charge, tel qu'il sera vaporisé. Nous en avons conclu que ces données nous étaient acceptables. De plus, nous savons que la Commission consultative des pesticides de la province a délimité de façon plutôt stricte les zones à être vaporisées et qu'il y a ce qu'il est convenu d'appeler une marge de sécurité afin d'éviter toute vaporisation accidentelle des routes, localités et sources d'approvisionnement en eau potable.

De plus, afin de réduire au minimum toute difficulté ou accident possibles, nous avons participé à la planification ou à l'établissement de plans d'urgence visant à réduire au minimum toute menace à la vie ou à la qualité de l'eau potable en cas d'écrasement de l'avion ou d'ennuis mécaniques le forçant peut-être à vider son réservoir . . .

M. McCauley: Ne dites pas peut-être, cela se produit quatre ou cinq fois chaque saison.

Est-ce que vous me dites que c'est uniquement à la demande de la province que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social intervient et que s'il n'y a aucune demande, une province peut utiliser n'importe quel insecticide?

Mme Bégin: Non.

Dr. Liston: Non, je m'excuse. Le produit enregistré sous le régime de la Loi sur les produits antiparasitaires doit être examiné sur le plan de ses caractéristiques, sur la sécurité d'utilisation et de son efficacité.

Mme Bégin: Et cela, c'est du ressort fédéral.

Dr. Liston: En effet. Donc, nous examinons ces produits de toute façon.

Si une province nous le demande, ce que nous lui offrons, c'est d'en discuter avec elle d'essayer de lui fournir le plus d'informations ou de connaissances possible pour l'aider à décider de l'insecticide à utiliser.

M. McCauley: Merci, monsieur le président. Je vais passer à un autre domaine.

Au sujet des négociations avec la province du Nouveau-Brunswick en matière de frais modérateurs, je veux poser la question suivante au ministre: Y a-t-il une indication quelconque permettant de dire qu'elle va mettre fin aux frais modérateurs et quand elle le fera?

Mme Bégin: La même question a été posée mardi dernier au sujet d'une autre province et je devrai vous faire la même réponse générale. Les provinces savent que la retenue obliga-

[Texte]

discretionary, automatic penalty of a dollar deduction for a dollar of user fees or extra billing will apply in the federal payment for the month of July. Technically, they have until that to put their house in order. They do not have to send me a telegram ahead of time—let us put it that way. You know money and resources mean quite a lot to every one of them. I do not have a way of giving the exact answer to the member.

Mr. McCauley: One last question, Mr. Chairman, on a different subject again.

Does Health and Welfare Canada have funding available for volunteer organizations in Canadian communities where unemployment and subsequent social dislocation is great, in terms of the nutritional needs? Are there provisions for communities where unemployment is high and there are not enough resources to deal with it; where people are not eating as well as they should because they cannot afford to buy the proper foods? Are there any programs within your department that help a volunteer organization within a community to address issues such as that?

Madam Bégin: That question cannot be addressed directly by us on our own initiative because, constitutionally, any direct delivery of services must be done by the provinces. Therefore, if a province consults with us—and they do—and asks under CAP... That would be a classical CAP example, because it would be to people in need or likely to be in need. In any event, we would give all the advice needed when requested. Even if no advice was requested, we would reimburse 50 cents on the dollar as soon as the province takes the initiative. But we are not permitted to take the initiative.

So, the political role remains the only avenue and the only boxes of direct grants we have for associations or groups under health or under welfare, in the very broad sense, must involve a high degree of innovation and demonstration. The project must be one pilot project and could be funded for a maximum of three years only.

We are not the best agents in the first place. It is not our business by law, and secondly, we would not be the best agency to do it. We can do it only when a province opens its eyes and decides to act. Only then we automatically reimburse 50% of all the costs.

Mr. McCauley: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you. Mr. Malone.

Mr. Malone: Thank you, very much, Mr. Chairman.

I would like to mention to the Minister that I am concerned about the efficiency of health care costs—as I am sure she is—recognizing the portion of our federal budget which is contributed to our medical care system. I would not want that to be interpreted in any way to question the merits or the values of Medicare.

But I would like to ask the Minister, bearing in mind that we are into what appears to be an almost exponential increase

[Traduction]

toire et automatique de 1\$ pour chaque dollar de frais de surfacturation serait déduite du versement fédéral pour le mois de juillet. En principe, elles ont jusqu'à là pour mettre de l'ordre dans leurs affaires. Elles n'ont pas à m'envoyer un télégramme à l'avance. Vous savez que l'argent et les ressources ont une très grande importance pour chacune d'entre elles. Il m'est impossible de donner une réponse précise.

M. McCauley: Une dernière question sur un autre sujet encore une fois, monsieur le président.

Est-ce que Santé et Bien-être social Canada a des fonds disponibles en matière de besoins alimentaires pour les organisations bénévoles des localités canadiennes où le chômage et la perturbation sociale résultante sont importants. Y a-t-il des fonds pour les localités où le taux de chômage est élevé et où il n'y a pas suffisamment de ressources pour faire face au problème; où les gens ne mangent pas aussi bien qu'ils le devraient parce qu'ils ne peuvent se permettre d'acheter la nourriture nécessaire? Votre ministère a-t-il un programme visant à aider une organisation bénévole d'une localité à s'occuper des questions de ce genre?

Mme Bégin: Nous ne pouvons, directement et de notre propre initiative, nous occuper de ce problème car, constitutionnellement, toute prestation directe de service doit être faite par les provinces. Donc, si en vertu du Régime d'assistance publique du Canada une province nous consulte... et elles le font... et nous demande... ce serait un exemple typique du RAPC, car cela s'adresse à des gens dans le besoin ou qui risquent de l'être. De toute manière, nous leur donnons sur demande tous les conseils nécessaires. Même si on ne demande aucun conseil, nous remboursions 50 p. 100 des dépenses, dès que la province prend l'initiative. Mais nous n'avons pas le droit de prendre l'initiative.

Donc le rôle politique demeure la seule possibilité et les seules subventions directes que nous accordons aux associations ou groupes dans le cadre du programme de la santé ou du bien-être social au sens large, exigent un degré élevé d'innovation et de preuves. Il faut que ce soit un projet-pilote et la période maximum de financement est de trois ans seulement.

Au départ, nous ne sommes pas le meilleur agent car, d'après la loi, ce n'est pas notre affaire et, deuxièmement, nous ne sommes pas la meilleure agence pour jouer ce rôle. Nous pouvons uniquement le faire lorsqu'une province ouvre les yeux et décide d'agir. C'est uniquement à ce moment-là que nous remboursons automatiquement 50 p. 100 de tous les coûts.

M. McCauley: Merci, monsieur le président.

Le président: Merci. Monsieur Malone.

M. Malone: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je tiens à dire au ministre que je suis préoccupé par l'efficacité des soins de santé... tout comme elle l'est, j'en suis sûr... compte tenu de la partie du budget fédéral consacrée à notre système de soins médicaux. Je ne voudrais pas que l'on croie que je veux mettre en doute le mérite ou la valeur de l'assurance-maladie.

Compte tenu du fait que nous avons ce qui semble être presque une augmentation exponentielle des coûts des soins de

[Text]

in health care costs, does she see any areas in which the system can be made more efficient? Can she point to those areas where efficiency can be obtained? As she looks to the future, how does she see our society being able to bear the burden of health costs, if they continue to accelerate at the same rate as in the recent past?

Madam Bégin: First, I must give a general framework of reference. In Canada as a whole the average costs of health care are not spiralling. There are no signs to make us nervous about the alleged spiralling cost in health care, because they did not spiral, nor did they go out of control. As a nation, on the national average, over the last 12 years, the health care system has kept the same share of the GNP... which means the whole system, both the provinces and us, the feds—except in the last two years, or something like that, where we went a little higher but the GNP decreased; so it is comparatively the same share we kept. We are very proud of it, and provincial ministers are to be congratulated.

• 1620

However, I have to recognize that the member comes from Alberta where there are two special and different situations, like there are in B.C. In Alberta, the case is that in the recent past, when they had the affluent society due to the oil, Alberta gave very nice and good new hospitals to a great number of small communities, and have now not only to pay for their capital funding but for the operational expenses; that is a heavier burden on the Alberta bill, health invoice, than for other parts of Canada. In B.C., the particular problem, if I may say, of special burden is the great number of doctors and specialists and the higher fees.

Two of the provinces have a special financial burden, but due to, I must say, private local decisions they made.

Mr. Malone: Mr. Chairman, I would like to do two things. I would like to underline the significance, of which I am sure the Minister is aware, of the rising costs and to take issue with her recent example. My province, the Province of Alberta, tabled its first budget of \$1 billion in 1972. Seven years later, in 1979, the Department of Health had a budget of \$1 billion, and three years after that, in 1982, it had a budget of \$2 billion. The Minister would have us believe that is because we are building hospitals in our smaller communities. I think if she bears in mind the operating cost is equal to the capital expenditure costs, within a two and a half year period, the fact is that it simply cannot be attributed to and washed away because of the fact we are building new hospitals. There is an operating cost there that is significantly increasing. I submit that if we are going to have adequate health care across the country, which we all desire, we have got to get a check on efficiencies. I put the question to the Minister again: Does she

[Translation]

santé, le ministre voit-elle la possibilité d'améliorer l'efficacité du système dans certains domaines? Peut-elle indiquer ces domaines où l'efficacité est possible? En regardant l'avenir, est-ce qu'elle pense que notre société sera en mesure d'assumer le fardeau des soins de santé si leur courbe ascendante se maintient au même rythme qu'au cours des dernières années?

Mme Bégin: D'abord, je dois vous donner un aperçu général. Au Canada, dans l'ensemble, le coût moyen des soins de santé n'augmente pas de façon vertigineuse. Il n'y a aucun signe inquiétant de la soi-disant augmentation vertigineuse des coûts des soins de santé, car ce n'est pas le cas et ils n'échappent pas non plus à tout contrôle. Si nous faisons une moyenne nationale depuis douze ans, notre régime de santé publique toujours représenté le même pourcentage du PNB—et j'entends par là toute la structure, sa composante fédérale, la nôtre, et ses composantes provinciales—sauf depuis un ou deux ans parce que le PNB a diminué et donc le pourcentage proportionnel a augmenté, mais disons que l'un dans l'autre, la proportion est restée la même. Nous en sommes très fiers et nous devons d'ailleurs également en féliciter les ministres provinciaux.

Je dois toutefois tenir compte du fait que le député est originaire de l'Alberta, une province qui présente deux caractéristiques spéciales, comme d'ailleurs la Colombie-Britannique, en ce sens que cette province avait connu une période d'abondance grâce au pétrole et qu'elle avait ainsi offert à ses citoyens dans une série de petites agglomérations, de beaux hôpitaux tout neufs qu'elle doit maintenant achever de payer en même temps qu'elle a à payer leurs frais de fonctionnement, dès lors le fardeau de la santé est devenu plus onéreux pour l'Alberta que pour les autres provinces. En Colombie-Britannique en revanche, ce fardeau supplémentaire que représente le régime de santé publique est dû à un nombre plus important de médecins et de spécialistes et à une structure d'honoraires plus élevés.

Dès lors, deux provinces donc connaissent un fardeau financier plus lourd, mais je m'empresse de l'ajouter, cet état de choses est dû à des décisions dont elles assument seules la responsabilité.

M. Malone: Monsieur le président, il y a deux choses que j'aimerais faire. En premier lieu, j'aimerais souligner l'importance, importance dont le ministre est, je n'en doute pas, parfaitement consciente, de la hausse des frais d'exploitation, et j'aimerais également contester la validité des exemples qu'elle vient de nous donner. Ma province, la province d'Alberta, a déposé son premier budget d'un milliard de dollars en 1972. Sept ans plus tard, en 1979, le ministère de la Santé inscrivait un budget d'un milliard de dollars et, trois ans plus tard, en 1982, un budget de deux milliards de dollars. Et ne voilà-t-il pas que maintenant, le ministre voudrait nous faire croire que cette flambée est attribuable au fait que nous avons doté nos petites localités de nouveaux hôpitaux. Si elle réfléchissait au fait que les frais d'exploitation sont équivalents aux frais d'immobilisations au bout d'une période de deux ans et demi, la vérité est que ce n'est pas parce que nous avons construit de nouveaux hôpitaux qu'il faut nous reprocher cette

[Texte]

have any way in which we can signal to have adequate health for all Canadians, and yet bring some efficiency to the system?

Madam Bégin: Maybe the member is not familiar with the health system operations, but once you have built lots of new hospitals all over the place—I mean, that is plain English—it means they are going to be with you for many, many, years. You have to pay for them, You have to pay the operation costs that were not necessarily needed. It is as simple as that, what I am saying. We have no power over that. Health care is a direct provincial decision.

You asked me if the costs are spiralling, and what we should do against that getting out of control. In Canada, the answer is: No, it is not getting out of control. It is increasing but it is not getting out of control, and we are proud of it. In Alberta, if you read the various provincial budgets, you see quite a high increase for health because they are stuck with a heavy load of hospitals they have to pay for and keep open and maintain.

In Canada, in a general fashion, Ministers of Health, between themselves, and through federal provincial conferences, and of course, both at the political level and at the civil servants level, have agreed to the rationalization of the system—that is the buzzword. By that I mean they are networking their provincial systems around major centres to which are attached smaller centres to avoid the duplication of services.

There is still a lot of work to be done in your province on that, for example, but it is the direction the provinces are taking. But we have no power to impose it in any way, shape or form.

One important cost, besides capital funding or salaries, would be equipment. On that subject, at one of my meetings with the provincial ministers, I asked them if it would be helpful back in their own constituencies if a completely autonomous, small but competent, institutional staff could study, in complete confidentiality, every new piece of equipment or technology coming into the health market.

Everybody wants the latest gadget on the market, but it may not be essential or necessary for health status of the communities. The provincial ministers said no; for the time being they are managing on that front. So, we do not know what practical

[Traduction]

flambée. Les frais d'exploitation comme je le disais, ont considérablement augmenté et je soutiens que si nous voulons assurer un niveau de services convenables à l'échelle de tout le territoire national, chose que nous souhaitons tous, il est temps que nous commencions à étudier l'efficacité du système. Je pose dès lors encore une fois la question suivante au ministre: est-elle en mesure de nous dire s'il y a moyen d'assurer à tous les Canadiens des services adéquats dans le domaine de la santé, tout en faisant en sorte que le système reste efficace?

Mme Bégin: Peut-être le député ne connaît-il pas très bien la façon dont notre système fonctionne, mais il est évident que dès lors qu'on multiplie les nouveaux hôpitaux—ce n'est pourtant pas difficile à comprendre—on les met en place quasiment une fois pour toutes. Il faut les payer et il faut également en assumer les frais de fonctionnement qui n'étaient pas nécessairement indispensables. Ce n'est pas plus difficile que cela: nous n'avons aucun mot à dire à ce sujet car, vous le savez, le domaine des soins médicaux est un domaine du ressort exclusivement provincial.

Vous m'avez demandé si les frais d'exploitation augmentent d'une façon débridée et vous m'avez également demandé ce que nous devrions faire pour contenir cette flambée. Dans le cas du Canada, la réponse est simple: non, ces frais d'exploitation n'échappent pas à notre contrôle, ils augmentent certes, mais ils n'échappent pas à notre contrôle et nous en sommes fiers. En Alberta, et je vous renvoie d'ailleurs aux différents budgets provinciaux, la composante santé du budget a connu une forte augmentation en raison précisément du fait que cette province a toute une série de nouveaux hôpitaux, dont l'entretien et l'exploitation sont à sa charge.

Dans l'ensemble au Canada, les ministres de la Santé se sont entendus, entre eux, à l'occasion de conférences fédérales-provinciales et bien entendu également au niveau politique et au niveau des agents d'exécution, pour rationaliser le système; rationaliser, voilà le mot. J'entends par là que les provinces organisent leur régime en réseau, en partant des grands centres auxquels viennent se greffer des centres de moindre importance, et cela afin d'éviter un dédoublement inutile des services.

Et à ce sujet, votre province a encore beaucoup à faire, alors que c'est l'orientation générale que toutes les provinces ont d'ores et déjà adoptée. En revanche, nous n'avons pas pour notre part le pouvoir d'imposer quoi que ce soit.

Outre les dépenses d'immobilisations ou les salaires, un facteur de dépenses important est le matériel. Et à cet égard, à l'occasion d'une de mes rencontres avec mes homologues provinciaux, je leur avais demandé si cela intéresserait leur propre province d'avoir une petite équipe de spécialistes compétents qui étudieraient, dans la plus parfaite autonomie et le plus grand secret, les dernières trouvailles technologiques et le matériel dernier cri dans le domaine de la santé.

Tout le monde veut se doter des derniers gadgets, même si ceux-ci ne sont pas nécessairement indispensables aux intérêts des collectivités dans le domaine de la santé. Les ministres provinciaux m'ont répondu non et dès lors, pour l'instant, ils

[Text]

suggestions to offer right now. Of course, we are always open to suggestions.

The Chairman: Mr. Malone.

Mr. Malone: Well, we simply disagree. I do not believe that medical equipment can be called gadgets and quite obviously . . .

Mrs. Bégin: Maybe I used the wrong word in English. I apologize. I do not know what the member would recommend I use.

Mr. Malone: I think that in a province—any province—where your population is geographically diverse there should be an expectation of adequate hospital services within that geographically diverse area.

I simply repeat that it is not the capital costs; the operating costs are the major problem. Once a hospital is constructed, it is going to be there for an extended period of time. The operating costs are equal to the capital costs of new hospitals in Alberta, within a two and a half year period. I think that should underscore the point.

Perhaps I might ask the Minister a question on a point which I have given no particular study to. I heard this on a radio broadcast and I am puzzled as to whether or not the federal department of health has given any thought to it. The person speaking on the radio asked the question: Why could not some of the mild drugs be prescribed at the pharmaceutical level rather than at the doctor level, if appropriate training were given in some future years? That is the tone which I am adopting with the whole question of efficiencies.

Are there ways in which we can take a look at our health care system and bring into it ways in which at least some of the costs can be pared down—from the most expensive routes to Medicare?

Madam Bégin: I definitely would love the member to understand that operational costs follow building costs. When you have taken the first decision, you must assume the rest of the consequences. Then I want to say that there would be . . .

Mr. Malone: Why?

Madam Bégin: All provinces of Canada have dispersed population—that is what Canada is all about. Other ways of coping with our geography have been devised. For example, I would like to speak of the extramural hospital project in New Brunswick which is very interesting. Of course, many provinces have put the accent on transportation. They have installed, as cheaply as possible, very reliable transportation systems designed to move patients to bigger hospitals. Thereby they have avoided building small hospitals all over the place.

[Translation]

s'en occupent eux-mêmes. Nous ignorons donc quelles sont les propositions d'ordre pratique que nous pourrions leur faire. Evidemment, nous restons ouverts à toutes les suggestions.

Le président: Monsieur Malone.

M. Malone: Nous ne sommes pas d'accord, voilà tout. Je ne pense pas qu'on puisse imposer au matériel médical le qualificatif de gadgets, et il est certain que . . .

Mme Bégin: Peut-être n'ai-je pas utilisé le terme correct en anglais. Je vous prie de m'excuser. J'aimerais savoir ce que le député pourrait me recommander.

M. Malone: Je pense que dans toute province dont la population est, géographiquement parlant, disséminée, il n'est pas déraisonnable de vouloir des services hospitaliers conçus en fonction de cet éparpillement.

Je vous le répète, les dépenses d'immobilisations ne sont pas en cause, ce sont les frais d'exploitation qui représentent l'obstacle majeur. Dès lors qu'un hôpital est construit, il est là pour de bon et, comme je vous le disais, en Alberta, un nouvel hôpital coûte l'équivalent de deux ans et demi de frais d'exploitation et je pense que cette équation étaye fort bien mon argument.

Peut-être pourrais-je interroger également le ministre à propos d'une chose que je n'ai pas particulièrement approfondie. J'en ai entendu parler à la radio et je ne parviens pas à savoir si le ministère fédéral de la Santé y a également pensé. La personne qui parlait à la radio avait demandé ceci: pourquoi certains médicaments relativement bénins ne pourraient-ils pas être prescrits en pharmacie plutôt que par les médecins, moyennant bien sur une formation appropriée qui pourrait être dispensée aux pharmaciens dans les années à venir? Lorsque je parle d'efficacité, c'est à des questions comme celle-là que je pense.

Ne pourrions-nous pas nous pencher sur tout notre régime de santé publique et faire en sorte que certains au moins des frais dont il s'assortit puissent être réduits, par rapport aux formules les plus coûteuses du Régime d'assurance médicale?

Mme Bégin: Je serais vraiment très heureuse que le député comprenne bien que les frais d'exploitation sont fonction des dépenses d'immobilisations. Dès lors que vous avez pris la décision initiale, celle de construire, vous devez également en assumer les conséquences. En second lieu, je tiens à vous dire qu'il . . .

M. Malone: Pourquoi?

Mme Bégin: Toutes les provinces du Canada ont une population éparpillée, nous le savons, c'est cela le Canada. Nous avons mis au point d'autres moyens qui nous permettent de travailler en fonction de nos caractéristiques géographiques. Ainsi, j'aimerais vous parler d'un projet hospitalier pour patients ambulatoires, que nous avons au Nouveau-Brunswick et qui est fort intéressant. Evidemment, de nombreuses provinces ont surtout mis l'accent sur le transport. Elles ont mis en place, en rognant autant que possible sur les coûts, les réseaux de transport très efficaces destinés à assurer le transport des malades jusqu'aux grands hôpitaux. Ainsi, elles ont pu éviter d'avoir à construire des hôpitaux un peu partout.

[Texte]

• 1630

As to the other proposed opinion the member heard on the radio, we would not, as a federal department, have a policy on such an issue because it means a reorganization of the roles within the system, and that is not our responsibility. However, if the chairman permits, Dr. Law could offer a personal opinion on the subject matter.

The Chairman: Dr. Law.

Dr. Maureen Law (Associate Deputy Minister, Department of National Health and Welfare): I would say in the first instance that as far as I am aware the department has not done any study that would give any facts or figures about how much money might be saved in the health care system by that kind of a proposal. It seems to me that we already have hundreds—I suppose thousands—of drugs that are available on an over-the-counter basis for minor illnesses where in fact the patients are making their own diagnosis, choosing their own treatment maybe with the assistance of the pharmacist.

To extend beyond that, to add to the number of drugs that could be given without the prescription of a physician, seems to me just on the surface of it to be a rather hazardous proposal. I will ask Dr. Liston to comment further, because he is more of an expert on this, but it seems to me that in fact our direction is to be in a sense more conservative about the numbers of drugs that we allow people to receive without medical advice, because we increasingly find out about undesirable side effects and so on.

The medication itself may be in a sense mild; but it is the diagnosis that leads to the decision that it is the appropriate medication, and then to be aware of possible side-effects and so on, that requires the assistance of professionals. To me it does not seem logically a very good route to go.

Madam Bégin: Yes, I would ask Dr. Liston, who through another channel of the department has been recently discussing the matter, if he would add to that.

Dr. Liston: Thank you.

Mr. Chairman, I would say that yes, we have taken cognizance. There have been initiatives, both in the U.K. and in the U.S., to have certain drugs move from prescription status to non-prescription or so-called OTC status. There is a similar consideration in Canada, similar in the sense that we have an ongoing program that examines drugs and uses as its underlying philosophy no more control than is necessary to provide for proper safety and utilization.

We have had some drugs moved from prescription to non-prescription status. But this is only after extensive consultation with the appropriate medical colleges, the registrars of medicine and registrars of pharmacies. So we have input from

[Traduction]

Quant à cette autre opinion que le député a entendue à la radio, le ministère fédéral s'abstiendrait de prendre position à ce propos, car cela signifierait une réorganisation des rôles déjà attribués, une responsabilité qui ne nous incombe pas. En revanche, avec la permission du président, M^{me} Law pourrait vous donner son opinion personnelle à ce sujet.

Le président: Madame Law.

Dr Maureen Law (sous-ministre adjoint, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Je commencerai par dire que, autant que je sache, le ministère n'a procédé à aucune étude qui nous permettrait de calculer au juste ce que nous pourrions épargner dans le cadre du système en adoptant une proposition comme celle-là. Nous avons déjà, me semble-t-il, des centaines, voire des milliers, de médicaments en vente libre qui servent à soigner les petits maux et les malades peuvent déjà eux-mêmes, dans les cas de ce genre, faire leur propre diagnostic et choisir leur propre traitement avec peut-être l'aide de leur pharmacien.

Mais aller encore plus loin et multiplier davantage le nombre de médicaments pouvant être achetés sans ordonnance médicale me semble à première vue assez dangereux. J'aimerais demander son avis à M. Liston qui s'y connaît davantage que moi, mais il me semblerait que nous devrions plutôt adopter une position plus conservatrice quant au nombre de médicaments que les gens peuvent acheter sans devoir passer par leur médecin, étant donné que nous nous rendons de plus en plus compte que même ces médicaments ont des effets secondaires indésirables par exemple.

Bien sûr, le médicament proprement dit peut être bénin, mais c'est le diagnostic qui compte dans la mesure où c'est lui qui permet de décider que c'est ce médicament-là qu'il faut prendre, et il faut également connaître les effets secondaires de ce médicament, et pour cela, il faut l'avis d'un spécialiste. Par conséquent, ce ne me semblerait pas, en toute logique, une solution à recommander.

Mme Bégin: J'aimerais effectivement demander au Dr Liston, qui en a d'ailleurs discuté très récemment encore dans un autre cadre ministériel, de nous donner son avis.

Dr Liston: Je vous remercie.

Monsieur le président, effectivement, nous sommes au courant. Ainsi, les États-Unis et le Royaume-Uni ont pris l'initiative d'ajouter à la liste des médicaments en vente libre certains médicaments qui exigeaient jusque là une ordonnance. Nous étudions la chose de notre côté au Canada, et nous avons à cet égard un programme dans le cadre duquel nous nous penchons sur tous les médicaments et leur utilisation, un programme reposant sur le principe selon lequel nous ne devons pas multiplier indûment les contrôles pour autant que ces médicaments et leur utilisation répondent au critère de sécurité voulue.

Nous avons ainsi déréglé certains médicaments, mais nous ne l'avons fait qu'après ample consultation des collèges de médecine, des registraires du corps médical et du corps pharmaceutique. Les milieux professionnels ont donc eu leur

[Text]

the health professions as to the ease of self-diagnosis and self-treatment, what pitfalls there might be if there are misdiagnoses and what would be the consequences of it. So there are selected instances where we are able to make that transition from more tightly controlled under prescription into non-prescription status.

We see the OTC class of drugs as one that is like a window that is gradually moving, where some of the older ineffective products are being replaced or removed from the marketplace and some of the new products, with appropriate public education and adequate knowledge, can be decontrolled to some extent. This is, shall we say, a cautious but an ongoing consideration.

The Chairman: A final question, Mr. Malone, for now.

Mr. Malone: If might, on this question of drugs, go to the aspect of drug costs. Obviously, for those who are in heavy need of pharmaceutical medicine that can be a very expensive monthly bill. The suspicion remains out there that some of these drugs are artificially high by almost a monopolistic manufacturing of drugs. I am not knowledgeable as to whether those who assert that are speaking accurately or not, but I would appreciate the comment of the Department of National Health and Welfare as to whether or not our drug are being held unusually high. If they are, what initiatives is the government intending that might bring about lower drug costs for Canadians?

• 1635

Madam Bégin: Of course provincial initiatives have been developed, but again I would like Dr. Liston to answer.

Dr. Liston: Thank you, Mr. Chairman.

The question of drug costs is largely impacted by the competitiveness of the marketplace as it is expressed in the provincial formulary programs. That is, shall we say, the largest buyer, user, single user of drugs. As a result of that . . .

Madam Bégin: Could you explain what it means?

Dr. Liston: Yes, of course. Each province has drug reimbursement plans—and it varies from one province to another—for certain segments of the population, depending on either need or age. This results in major purchases by provinces or in registering these drugs on their provincial drug reimbursement plans. Certain drugs become eligible for reimbursement if used. Hence this phenomenon has created a fair amount of what I would call competitive pressure or price pressure on drugs.

As a result of that, Canada enjoys a significantly lower drug cost if one compares specific commodities in Canada as opposed to the U.S. Our drug costs are thought to be, generally speaking, upwards of 25% less expensive than equivalent

[Translation]

mot à dire à propos de ces questions de facilitation du diagnostic par le patient lui-même, de facilitation du traitement choisi par le patient lui-même, et à propos des conséquences éventuelles des erreurs de diagnostic qui risqueraient ainsi d'être commises. Dans certains cas donc, nous avons pu effectuer cette transition et, comme je le disais, arriver à cette déréglementation de certains médicaments.

Nous considérons donc que les médicaments en vente libre représentent une catégorie mouvante, en ce sens que certains produits inefficaces disparaissent des tablettes pour être remplacés par des produits plus nouveaux qui, moyennant un peu de vulgarisation, peuvent être déréglementés dans une certaine mesure. Voilà donc, dirions-nous, un domaine que nous étudions, mais avec prudence.

Le président: Votre dernière question, monsieur Malone.

M. Malone: Toujours à propos des médicaments, j'aimerais parler maintenant de leur prix. Il est évident que pour ceux qui sont, par la force des choses, de gros consommateurs, la facture mensuelle du pharmacien peut atteindre des proportions considérables. Je continue à soupçonner que le prix de certains de ces médicaments est artificiellement gonflé en raison du caractère de quasi-monopole de l'industrie pharmaceutique. J'ignore en fait si les tenants de cette thèse parlent en toute connaissance de cause, mais j'aimerais savoir ce qu'en pense le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social: le prix de ces médicaments est-il oui ou non indûment élevé? Et dans l'affirmative, qu'est-ce que le gouvernement entend faire pour les rendre plus accessibles aux Canadiens?

Mme Bégin: Il est évident que les provinces ont déjà pris certaines initiatives à cet égard, mais une fois de plus, je demanderais au Dr Liston de répondre à cette question.

Dr Liston: Merci, monsieur le président.

Le prix des médicaments est surtout fonction de la concurrence qui existe sur le marché et il est concrétisé par les codex des provinces. Il s'agit, pourrions-nous dire en l'occurrence, du plus gros acheteur et consommateur de médicaments. Par conséquent . . .

Mme Bégin: Vous pourriez peut-être nous expliquer ce que cela signifie.

Dr Liston: Certainement. Chaque province a son propre régime de remboursement des médicaments, chaque régime est différent d'ailleurs, à l'intention de certaines couches de la population, personnes âgées ou personnes nécessiteuses. Dans le cadre de ces programmes, les provinces achètent en bloc certains médicaments ou les inscrivent au codex des médicaments remboursables. Ainsi, le prix de certains médicaments est remboursé à l'utilisateur. Ce phénomène a créé ce que j'appellerais un mouvement de pression assez notable sur le prix des médicaments.

Ainsi, le Canada connaît une structure de prix notablement plus avantageuse, dans les cas d'espèce, que les États-Unis. On considère généralement que les médicaments sont au moins 25 p. 100 moins chers chez nous qu'aux États-Unis en raison

[Texte]

drugs in the United States as a result of the peculiarities or the particular status or formation of the Canadian drug market. So I do not believe we are in a position to say that drug costs in Canada are unfavourable if one compares them with other countries.

The Chairman: Thank you for now.

I will go to Mr. Marceau and Mr. Althouse again, but with your permission I would like to ask a couple of questions myself.

Madam Minister, I find that one of the most difficult areas for my constituents in your department to deal with is the question of the Canada Pension Plan disability pensions. There are very strict regulations there with respect to the fact that people can be in the workforce for a number of years but if they have not worked the right number of years in the last few years, if they have not made their claims sufficiently quickly after they became disabled, there seems to be no leeway in disqualifying a lot of people who on generally equitable terms you would think should ordinarily be entitled.

I believe there are some studies, perhaps federal-provincial studies, going on regarding this whole disability pension field. I wonder if you can make any comments on this particular area.

Madam Bégin: I would have added that the CPP disability applies when a person proves by medical certificate that the person is disabled forever, as opposed to any temporary disability.

Secondly, although not being a medical doctor, I would like to refer all members to the fact that more and more problems of the back or problems of a nervous nature—not easy to certify by doctors—are the lot of people. They may follow an accident or an injury, but are not necessarily proven solidly. However, the CPP program has an appeal mechanism. It remains that it is an area of complaint from the public. We think, as a general philosophy, that the various programs of disability benefits, including the CPP disability benefits, could be replaced with a unified program of disability insurance to which Canadians would, if I may say, subscribe as in the UI program. That is one approach.

• 1640

In any event, it has to be improved and I do not have the answer from the provinces at this point in time. I cannot say that we can release a report on that whole question soon. But sooner or later, it will come to the public's attention and we will have to discuss, as a society, how we handle disability benefits.

[Traduction]

précisément de la composition particulière du marché canadien des médicaments. Je ne pense pas donc que nous puissions dire que, toute proportion gardée par rapport aux autres pays, les médicaments soient plus chers au Canada.

Le président: Je vous remercie.

Nous allons maintenant entendre MM. Marceau et Althouse pour un deuxième tour mais, avec votre indulgence, j'aimerais commencer par poser moi-même quelques questions.

Madame le ministre, je me suis rendu compte que l'une des principales difficultés qui se posaient à mes électeurs dans leur rapport avec votre ministère portait sur la question des pensions d'invalidité dans le cadre du Régime de pensions du Canada. Il y a une réglementation très rigoureuse prescrivant que les bénéficiaires peuvent travailler pendant un certain nombre d'années mais en revanche, s'ils n'ont pas travaillé suffisamment longtemps avant leur invalidité, s'ils ont trop tardé à présenter leur demande de pension d'invalidité, il me semble que le système est assez inflexible et qu'il dit facilement non à des gens qui, en toute logique, devraient normalement avoir droit à une pension de ce genre.

J'ai l'impression qu'il y a certaines études, et je me demande si elles ne sont pas fédérales-provinciales, actuellement en cours qui sont précisément consacrées à toute cette question des pensions d'invalidité. Auriez-vous quelque chose de plus précis à nous dire à ce sujet?

Mme Bégin: J'aurais d'emblée ajouté que les pensions d'invalidité dans le cadre du RPC sont destinées aux gens qui peuvent prouver, par certificat médical, une invalidité permanente et j'entends par là, par opposition à une invalidité temporaire.

En second lieu, même si je ne suis pas médecin, j'aimerais rappeler à tous les députés qu'il y a de plus en plus de cas de lumbago ou de problèmes nerveux—sur lesquels les médecins ont du mal à se prononcer—parmi la population. Ces problèmes médicaux peuvent se produire après un accident ou une blessure, mais il n'est pas toujours facile d'en faire la preuve de façon concluante. En revanche, il faut ajouter que le programme du RPC est doté d'un dispositif d'appel, mais il n'en reste pas moins que, vous avez raison, il y a eu des plaintes à cet égard. Nous partons du principe général que tous les programmes de prestations d'invalidité, dont celui du RPC, pourraient être remplacés par un programme d'assurance-invalidité unifié, auquel pourraient adhérer tous les Canadiens, un peu comme c'est le cas pour le programme d'assurance-chômage. Voilà une solution possible.

Quoi qu'il en soit, la situation doit être améliorée mais, pour l'instant, je n'ai pas encore reçu de réponse de la part des provinces. Je ne saurais vous dire si nous allons pouvoir publier un rapport à ce sujet dans un avenir proche mais, tôt ou tard, l'attention de la population va se porter sur la question et nous allons devoir discuter, dans un contexte d'ensemble, de la façon dont nous allons devoir nous occuper de cette question des prestations d'invalidité.

[Text]

The Chairman: There are, as you say, at least two main fields. There is the whole question of disablement for the foreseeable future—and that can be a very controversial field. But I was talking more about the actual regulations or stipulations which state that you have to have worked for five years out of the last ten, or have paid contributions into those particular years. And many people could have worked for a great number of years before that time; they could have been late in filing their disability claims for various reasons. I am sure all members have heard these cases. I certainly have had them in Scarborough West. One person was disqualified just because his last earnings came in a month or two after he should have qualified for disability pension—but he had not qualified.

I do not want to go into particular cases, but it seems to me that the regulations regarding work periods in the last few years before qualification are unduly tight or unduly difficult. Is there any possibility at all of changing these regulations to make them a little more . . . or making the earning years more easy or more lenient?

Madam Bégin: You describe situations that can be observed everywhere in Canada. Because the CPP legislation uses the wording “severe and prolonged disability”. It is pretty clear but it is open to interpretation, in terms of doctor’s certificates.

Secondly, that legislation, like most legislation I administer, has very little discretionary power to the minister. It is a matter of law and regulations much more than a matter of interpretation by the minister. I do not even remember if I ever signed something in my six years using ministerial authority . . . There is such a section under immigration laws—that comes back to my memory as an example. I usually do not have these discretionary powers.

So people are, in several cases, quite unhappy. We are not preparing any bill right now to change that, because the whole issue of disability benefits, the kind of benefits and who should give them is under review with the provinces.

The Chairman: I will just have a final supplementary. If is under review with the provinces, when can we expect that review to come back to you for comments or to be made public perhaps?

Madam Bégin: Is there not a meeting of officials? Mr. Maasland?

Dr. Maasland (Assistant Deputy Minister, Income Security, Department of Health and Welfare): Yes, Mr. Chairman, there is a meeting with the provinces to start the second phase of this work on disability in the coming week. It is expected that this work will be completed in about one and a half years.

[Translation]

Le président: Comme vous le dites, il y a au moins deux grands domaines d’intervention. Il y a pour commencer toute la question de l’invalidité dans un avenir prévisible, un domaine qui risque d’être fort controversé, mais je pensais davantage en vous posant la question à la réglementation proprement dite, celle qui prescrit qu’il faut avoir travaillé cinq ans depuis les dix dernières années, ou qu’il faut avoir cotisé pendant ces années-là. Il arrive souvent que des gens aient travaillé bien plus longtemps mais avant cette période-là, il arrive également que, pour l’une ou l’autre raison, ils tardent à présenter leur demande de pension d’invalidité. Tous les députés, j’en suis sûr, ont eu connaissance de cas de ce genre. En ce qui me concerne, j’en ai eu plusieurs dans la région de Scarborough-Ouest. Il y avait notamment cette personne qui s’était vu refuser une pension d’invalidité, parce que ses dernières rentrées dataient d’un mois ou de deux mois après qu’elle eût pu avoir droit à une pension d’invalidité, et elle n’y avait pas eu droit.

Je ne veux pas m’engager dans les cas d’espèce, mais il me semble que la réglementation relative aux périodes de travail pendant les années écoulées avant l’admissibilité est indûment sévère et inflexible. Ne serait-il pas possible de modifier cette réglementation pour l’assouplir un peu, et je pense particulièrement aux années d’activités rémunérées?

Mme Bégin: Vous nous avez parlé de cas qu’on retrouve un peu partout au Canada. La loi instituant le RPC utilise l’expression «invalidité grave et prolongée». Elle est fort précise mais elle reste sujette à interprétation, du moins en ce qui concerne les certificats médicaux.

En second lieu, cette loi comme la majorité de celles que je suis chargée d’appliquer, ne laisse que fort peu de pouvoirs discrétionnaires au ministre. C’est davantage une question de législation et de réglementation qu’une question d’interprétation laissée à la discrétion du ministre. Cela fait six ans que je détiens mon portefeuille, et je ne me souviens pas avoir signé quoi que ce soit qui m’eût permis d’invoquer mes pouvoirs ministériels . . . Il y a également un article semblable dans la législation sur l’immigration, j’y pense en passant. Quoi qu’il en soit, je n’ai quasiment pas de pouvoirs discrétionnaires.

Et bien sûr, dans certains cas, nous faisons des malheureux. Nous n’avons pas pour l’instant de projet de loi en préparation dans ce domaine, étant donné que toute la question des prestations d’invalidité et des attributions dans ce domaine est pour l’instant à l’étude de concert avec les provinces.

Le président: Une dernière question supplémentaire. Si les provinces sont effectivement en train d’étudier le dossier, quand pouvons-nous espérer qu’elles vous fassent part de leurs conclusions pour que vous puissiez y répondre, voire les rendre publiques?

Mme Bégin: Ne doit-il pas y avoir une réunion de fonctionnaires à ce sujet? Monsieur Maasland?

Mr. Maasland (sous-ministre adjoint, sécurité du revenu, ministère de la Santé nationale et du bien-être social): Effectivement, monsieur le président, nous aurons la semaine prochaine une réunion avec les représentants des provinces, pour donner le coup d’envoi à la seconde phase de nos travaux

[Texte]

To the earlier question, if I may Mr. Chairman, on the contributory period. One suggestion made by the Minister to the provincial ministers earlier was to reduce the contributory period for eligibility from a minimum of five years to one—making it less than two years. The legislation right now is in fact very strict. This obviously gives rise to the sorts of difficulties you just referred to.

• 1645

The Chairman: Thank you very much.

I will go to Mr. Marceau, perhaps for about seven minutes. Mr. Marceau.

M. Marceau: Merci, monsieur le président. Madame le ministre, j'aimerais que vous fassiez le point sur une situation qui donne l'occasion à plusieurs de nos commettants de nous poser des questions, c'est un sujet d'actualité, il s'agit de la pension à 60 ans. J'ai déjà lu des études qui indiquaient que sur 100 emplois qui étaient supprimés ou abolis, on créait 15 emplois nouveaux, mais cela relève d'une étude d'il y a plusieurs années, et indiquerait qu'il est peut-être faux de prétendre que la pension à 60 ans créera des emplois automatiquement et que les personnes qui prendraient leur pension seraient automatiquement remplacées par de nouvelles personnes. Avez-vous commandé des études à ce sujet? Pourriez-vous me dire si vous avez l'intention, à plus ou moins brève échéance, de faire des changements graduels, volontaires ou de quelque nature que ce soit concernant cette question de la pension à 60 ans?

Mme Bégin: Monsieur le président, avant de demander au docteur Monique Jerome-Forget de répondre, je voudrais quand même, et je sais que je ne serai pas populaire dans la région du Lac-St-Jean, ni nulle part au Canada, donner l'opinion suivante. Je ne peux pas envisager de changements à brève échéance, parce que dès que l'on parle de changements, ne serait-ce que d'abaisser d'une année l'âge de la pension, on parle immédiatement de centaines de millions de dollars dans mon ministère. C'est toujours là où se situe le problème. Alors, cela étant dit, je voudrais demander au docteur Forget de répondre.

Mme Monique Jerome-Forget (sous-ministre adjoint, Politique, Planification et Information, ministère de la Santé): Votre question est tout à fait pertinente puisqu'il y a un débat actuellement à ce sujet qui va dans les deux directions. Il va, d'une part, en ce sens que certains groupes demandent qu'on abaisse l'âge pour créer des emplois, et vous avez très bien noté qu'il n'en était pas nécessairement ainsi, et il y a, d'autre part, cette partie du débat traitant du fait que nous vivons plus longtemps et, par conséquent, la partie de notre vie où nous serons à notre retraite semble être plus longue. Naturellement, beaucoup de penseurs croient que non seulement il ne faudra pas abaisser l'âge de la retraite mais

[Traduction]

sur le dossier de l'invalidité et nous espérons en avoir terminé dans environ un an et demi.

Pour en revenir à la première question, j'aimerais avec votre permission, monsieur le président, vous parler de la période de cotisation. Le ministre avait, entre autres, suggéré à ses homologues provinciaux de ramener à un an la période de cotisation nécessaire pour obtenir l'admissibilité aux prestations, ou certainement à moins de deux ans, au lieu de cinq ans comme c'est le cas actuellement. En effet, à l'heure actuelle, la loi est extrêmement rigoureuse et précise à cet égard. De toute évidence, voilà qui soulève toutes ces difficultés dont vous parliez.

Le président: Merci beaucoup.

Je passe maintenant à M. Marceau pour sept minutes environ, peut-être. Monsieur Marceau.

Mr. Marceau: Thank you, Chairman. Madam Minister, I would like you to give us the update on a situation which, every now and then, brings our voters to put questions to us and it is a very current affairs thing, it is the pension at age 60. I have already read studies which indicate that for every 100 jobs disappearing or abolished, 15 new jobs were created, but this was in a study published several years ago, which would tend to indicate that it would perhaps not be quite correct to say that pensions at age 60 would be automatically creating employment and that those people taking their pension would automatically be replaced by other people. Have you had any studies done on this? Could you tell me if you have the intention, in the foreseeable future, to bring in gradual or voluntary changes or any other kind of change concerning this question of taking one's pension at age 60?

Madam Bégin: Mr. Chairman, before asking Dr. Monique Jerome-Forget to answer that question, I would like to give the following opinion even though I know that it will not make me popular in the Lac-St-Jean area or elsewhere in Canada. I cannot see any changes in the foreseeable future because the moment you talk about changes, even though it would only consist of dropping retirement age by one year, you are immediately talking about hundreds of millions of dollars for my department. That is always the problem. Having said that, I would like to ask Dr. Forget to answer the question.

Mrs. Monique Jerome-Forget (Assistant Deputy Minister, Policy Planning and Information, Department of Health): Your question is quite pertinent because there is presently a debate going in both directions. On the one hand, some groups are asking that the age be lowered to create employment and you yourself pointed out that this was not always the case and, on the other hand, there are those who argue that we live longer and consequently that the portion of our lives we spend in retirement would seem to be longer. Naturally, many theoreticians believe that not only should we not lower the age of retirement but we should perhaps even increase it because our life expectancy is increasing very dramatically.

[Text]

peut-être l'élever, puisque notre espérance de vie augmente de façon importante.

Dans le moment, je parle, bien sûr, de façon extrêmement académique. Nous sommes à examiner diverses solutions de rechange qui ont été posées notamment en Angleterre et aux États-Unis; dans un cas il s'agit d'une diminution pour créer des emplois et dans l'autre cas, aux États-Unis, d'une retraite à 65 ans, afin d'essayer de voir les impacts.

Alors, nous faisons des études puisque les coûts, comme disait madame le ministre, pourraient être extrêmement élevés.

M. Marceau: On n'a pas, actuellement, d'étude récente sur les coûts? Moi, justement, je sais que dans les dernières études que j'ai examinées et qui remontent à plusieurs années on parlait de plusieurs milliards de dollars pour passer directement de 65 à 60 ans. Je ne sais pas s'il y a eu des évaluations nouvelles, ou si la situation a changé, mais je serais intéressé à savoir ce que vous avez comme dernière étude ou dernière précision dans ce domaine.

Mme Bégin: De passer de l'âge de 65 ans à l'âge de 60 ans pour la retraite, ce qui semble à chaque Canadien, pris individuellement, d'abord comme le rêve du merveilleux puis ensuite comme, pas grave, car il ne s'agit que de cinq ans. Juste cela et seulement pour la pension de vieillesse, sans compter ce qu'on appelle la grosse pension, c'est-à-dire le supplément, coûterait 4 milliards de dollars par année de plus. C'est donc une impossibilité, disons, claire comme de l'eau de roche. Le Canadien ou la Canadienne qui est fatigué et usé, parce qu'il y en a qui ont exercé des métiers durs, plutôt manuels et très astreignants, par ailleurs, ne sait pas que plus de la moitié d'entre eux n'ont pas de pension privée. Alors nos pensions seules sont insuffisantes pour assurer une retraite intéressante. Voilà donc pourquoi on a entrepris d'étudier le dossier sur la réforme générale des pensions privées. On l'a à peine entreprise; ça va être très complexe et très long. C'est pour cela qu'en toute honnêteté, je ne peux pas promettre à quelque Canadien que ce soit d'abaisser l'âge de la retraite dans un avenir rapproché. Je ne peux pas le promettre aux Canadiens.

• 1650

M. Marceau: Vous allez demeurer populaire au Saguenay—Lac Saint-Jean avec votre franchise. Conservez toujours ce même état d'esprit.

J'aurais deux questions assez précises. Les gens de chez nous ont parlé d'un problème d'actualité. Il s'agit de la question du suicide et de la prévention du suicide. On nous a demandé s'il y avait possibilité que vous envisagiez, dans vos politiques, la création de centres de prévention du suicide. Ou bien encore, ne pourrait-on pas établir des politiques à ce sujet conjointement avec le gouvernement provincial? C'est devenu un sujet de grande actualité, cette question du suicide, à tous les âges, et on pourrait peut-être trouver des moyens de prévenir la détérioration de la situation et la répétition de ces situations tragiques.

Ma deuxième question. Vous avez déclaré, lors de votre dernière comparution devant le Comité, que vous accordiez

[Translation]

For the time being, of course I am speaking very academically. We are examining the different alternatives that have been taken up in England and the United States; in one case, there is a decrease in the age to create employment and in the other case, in the U.S.A., retirement is at 65, and we will try to evaluate the impact all that is having.

So we are examining the situation because the costs, as the Minister was saying, could be extremely high.

Mr. Marceau: Do we not presently have any recent studies on these costs? I know that in the last reports I examined and that go back several years, it was a question of many billions of dollars if you were to go directly from age 65 to 60. I do not know if there have been any new evaluations done recently or if the situation has changed but I would be interested to know what your last study or report is in that area.

Madam Bégin: To go from age 65 to age 60 for retirement purposes, which seems to be for each Canadian taken individually a marvellous dream and also not a very serious one because, after all, you are only dealing with five years. Now, without talking about what is usually called the big pension, the supplement, the old age pension alone would cost some \$4 billion more per year. Well, let us say that the impossibility here is crystal clear. The Canadian man or woman who is tired and worn out, because there are some who have worked at hard jobs that are rather manual and very tiring, does not know that over half of them do not have any private pension plan. So our pensions alone are insufficient to ensure these people of an interesting retirement. That is why we undertook to study the whole question of a general reform of private pensions. We have hardly undertaken that review; it will be very complex and long. That is why I quite honestly believe that I cannot promise any Canadian whatsoever that we will be bringing down retirement age in the foreseeable future. I cannot promise that to Canadians.

Mr. Marceau: You will nonetheless remain popular in the Saguenay—Lac Saint-Jean area because of your directness. Please do not change.

Two rather specific questions. The people back home are talking about something that is quite current. It is the question of suicide and its prevention. We were asked if it would be possible for you, in your policy, to look at setting up suicide prevention centres or if perhaps policies on that subject could be established jointly with the provincial governments? It has become the latest thing in current affairs, this question of suicide, regardless of age group, and perhaps we could find ways to prevent the deterioration of the situation and a repeat of this tragic situation.

My second question. You said, the last time you appeared before the committee, that you were giving the natives special

[Texte]

aux autochtones une aide spéciale dans le domaine des drogues et de l'alcoolisme. Comme c'est un problème d'envergure nationale, est-ce que vous avez également des budgets un peu plus généreux dans ce domaine pour aider un peu les régions qui sont spécialement affectées, car je pense qu'on peut dire que ce problème-là, il est général?

Mme Bégin: Avant de passer le micro au Dr Maureen Law, je dois dire que les deux sujets mentionnés par le député sont bien d'actualité, mais requièrent une prestation directe de services, qui relève de l'initiative provinciale et à laquelle, par conséquent, nous ne pouvons pas directement donner d'*impetus*, d'aucune façon.

Pour ce qui est de la question du suicide, nous avons créé un groupe de travail d'experts. Je ne sais pas où en est le rapport, et j'aimerais demander au Dr Law de nous mettre à jour sur cela ainsi que sur la question de l'alcoolisme.

Dr. Law: With respect to the report by the task force on suicide, I do not have the details at hand but I could table that at the committee soon. I think the report is either finished or almost finished. There is no doubt that it is a matter of great concern, particularly because of the suicide rate among young people, where this is one of the leading causes of death, especially in the 15 to 19 year old group where it is very serious.

Madam Bégin: Could you speak about the distribution?

Dr. Law: Distribution would usually include a wide variety of professional people involved and concerned with the problem, especially in the mental health field as well as physicians, nurses, educators—people who may be in a position to identify potential suicides, especially as I say, among young people. It is also quite a significant problem among elderly people, but our special focus has really been on the young. So we will have a wide distribution of the report.

We also have had, if I recall correctly, 102 within the last year or at the most two years, a special issue of *Canada's Mental Health* on suicide and suicide prevention. This is the journal that has quite a wide circulation—I think some 20,000 or something like that—among mental health professionals of a wide variety. So we certainly have been concerned, insofar as we can be, from the federal level which is collecting statistics, looking at causes, bringing together expert groups and disseminating information.

In the area of alcohol, we are involved in a number of ways. On the prevention side, of course, it is our second priority in our health promotion program. The first priority is smoking; the second is alcohol, in terms of prevention.

• 1655

There again, our target group is mainly teenagers. What we have been trying to do through our programs—because they are educational programs aimed at the mass of the population through TV primarily—is to raise awareness of drinking as a

[Traduction]

aid in the areas of drugs and alcoholism. As this is a nationwide problem, do you also have more generous budgets in that area to give a bit more help to those areas that are specially affected because I think that it could be said that this problem is general?

Madam Bégin: Before giving the floor to Dr. Maureen Law, I must say that both subjects mentioned by the member are quite in the news these days, but do require the direct supply of services; this is a provincial initiative and consequently we cannot give any direct "impetus" in any way.

As far as suicide goes, we have set up a group of experts. I do not know at what stage the report is and I would like to ask Dr. Law to give us an update on that as well as on the question of alcoholism.

Dr Law: Pour ce qui est du rapport par le groupe d'étude sur le suicide, je n'ai pas encore les détails en main, mais je crois pouvoir déposer ce rapport pour le Comité bientôt. Je crois que le rapport est fini ou presque. Il ne fait aucun doute que c'est un sujet préoccupant, surtout à cause du taux de suicide chez les jeunes où ce problème est une des principales causes de mort, surtout dans le groupe des 15 à 19 ans où c'est un problème très grave.

Mme Bégin: Pourriez-vous nous parler de la distribution du rapport?

Dr Law: Ce rapport sera distribué à toute une gamme de professionnels qui s'intéressent à ce problème, surtout dans le domaine de la santé mentale sans oublier, évidemment, les médecins, les infirmières, les éducateurs... Ces gens qui peuvent être en mesure d'identifier des candidats au suicide surtout, comme je l'ai dit, chez les jeunes. Le problème est aussi très important chez les gens plus âgés, mais nous avons porté notre attention surtout sur les jeunes. Ce rapport sera donc très largement distribué.

Si ma mémoire est bonne, l'an dernier ou il y a deux ans, il y a une publication spéciale de la revue sur la santé mentale au Canada qui portait sur le suicide et sa prévention. C'est une revue qui a une bonne distribution, quelque 20,000 ou quelque chose du genre, chez les professionnels de tout acabit qui oeuvrent dans le domaine de la santé mentale. Donc, nous nous intéressons au problème dans la mesure où nous le pouvons au niveau fédéral, en établissant des statistiques, étudiant les causes, favorisant la rencontre de groupes d'experts et disséminant des renseignements.

Dans le domaine de l'alcoolisme, nous sommes engagés de plusieurs façons. Du côté prévention, évidemment, c'est la deuxième priorité de notre programme de promotion de la santé. La première, c'est le tabagisme; le deuxième est l'alcoolisme, en termes de prévention.

Encore là, notre principale cible, c'est le groupe des adolescents. Ce que nous avons essayé de faire grâce à nos programmes, car il s'agit de programmes éducationnels visant la masse de la population grâce d'abord à la télévision, c'est de

[Text]

problem, not necessarily alcoholism but drinking behaviour. So it could be short of alcoholism in that sense, driving and drinking, that sort of thing.

It is more a provincial responsibility to deal with the treatment of people with serious drinking problems, although there of course we are cost-sharing in those kinds of treatment programs, usually through the health programs but in some cases it could be through the Canada Assistance Plan as well for certain types of services.

Madam Bégin: But I must add that in all my years at Health and Welfare, requests through members of all political parties for support services and treatment centres against alcoholism is I think the single health problem on which I receive the greatest number of requests. Unfortunately we can do literally nothing, because again that would be provincial delivery of services. So there is an obvious lack. I do not have the figures, but it is pretty upsetting to Canadians and not yet adequately met.

Mr. Marceau: A short question.

Mme Bégin: Oh, je me suis exprimée en anglais, je m'excuse! Mais on est à Ottawa.

M. Marceau: À compter du 1^{er} juillet et du 1^{er} décembre, vous comptez augmenter le supplément du revenu garanti pour les gens du troisième âge. Est-ce que vous vous êtes assurée que cet argent-là, comme les fois précédentes, ne sera pas utilisé par le gouvernement provincial de façon à ce qu'il le mette dans ses poches? Avez-vous tenté tout au moins, même si cela relève de la juridiction provinciale, de vous assurer que les problèmes que nous avons vécus, à savoir que les fonds qui étaient accordés aux personnes en institution étaient conservés par la province qui en augmentait les taux, ne se reproduiraient plus? Cette situation-là pourrait-elle se répéter? Avez-vous l'intention de tenter de la prévenir?

Mme Bégin: J'ai l'intention d'utiliser tous les députés et leurs bons offices dans toutes les régions du Canada, car je n'ai aucun pouvoir à cet égard. Mais je suis certaine que tous les membres du Comité utiliseront—et nos collègues également—les moyens que nous détenons sur la base d'un raisonnement très simple. L'indexation automatique au coût de la vie, qui est accordée sur tous les chèques et qui est réévaluée à tous les trois mois, ce qui est quand même extraordinaire, cela, j'accepte que la province le reprenne parce qu'elle aussi connaît cette période inflationniste.

Provinces also have to live with inflation, so it is kind of normal that they would take—for those living in institutions, because that is where the problem applies—take back whatever indexation we give. But this is an increase on top of the indexation, and there is no way they are going to change their macaroni or jello menus for seniors. So if they do not clearly improve whatever they offer to seniors in these institutions, there is no right to take that \$50 back. It is as

[Translation]

conscientiser les gens face aux problèmes de l'alcool, pas nécessairement celui de l'alcoolisme, mais au comportement que l'on a vis-à-vis de l'alcool. Ce n'est donc pas tout à fait l'alcoolisme qui est visé, ce sont plutôt des choses comme la conduite sous l'empire d'un état alcoolique par exemple.

Le traitement des gens qui ont des problèmes d'alcoolisme sérieux relève plutôt des provinces quoique, évidemment, nous partageons les frais pour ce genre de programmes de traitement, habituellement par l'intermédiaire des programmes de la santé sauf que, dans certains cas, cela peut se faire par l'intermédiaire du Régime d'assistance publique du Canada pour certains genres de services.

Mme Bégin: Cependant, je dois ajouter que depuis le temps que je suis au ministère de la Santé, je crois que le problème principal qui donne lieu au plus grand nombre de demandes d'aide venant de députés de tous les partis politiques concerne les services et les centres de traitement contre l'alcoolisme. Malheureusement, nous ne pouvons littéralement rien faire car c'est un domaine de compétence strictement provinciale. Il y a donc une lacune évidente. Je n'ai pas les chiffres, mais les Canadiens ont là des préoccupations auxquelles on ne répond pas adéquatement.

M. Marceau: Une très brève question.

Madam Bégin: Oh, I was speaking English, I am sorry! But, we are in Ottawa.

Mr. Marceau: As of 1 July and 1 December, you are going to increase the Guaranteed Income Supplement for the old age pensioners. Have you made sure that those moneys, as was the case before, will not be used by the provincial governments who will simply line its own pockets with it? Have you at least tried, even though this is a provincial jurisdiction area, to make sure that the problems we have known, that is that the moneys which were given to the people living in institutions were kept by the province which simply increased the rates, will not happen again? Could that situation repeat itself? Do you intend to try to prevent it?

Madam Bégin: I do intend to go through all Members of Parliament and use their talents in all areas of Canada because I have no powers in that regard. But I am sure that all the Members of the committee, and our colleagues also, will use the means we do have available based on a very simple reasoning. Automatic indexation to cost of living, which is given on all cheques and which is re-evaluated every three months, which is extraordinary in itself, I do not mind that the province take that money because it also has to live with inflation.

Les provinces aussi doivent vivre avec l'inflation et c'est donc un peu normal qu'elles reprennent, pour ces gens qui vivent dans les institutions, car c'est là que se trouve le problème, qu'elles reprennent pour leur compte les montants que nous donnons à titre d'indexation. Cependant, il s'agit aussi d'une augmentation qui se rajoute à l'indexation et elles ne vont tout simplement pas changer leurs menus de macaroni ou de jello pour les gens du troisième âge. Donc, si les provinces n'améliorent pas les services qu'elles offrent aux gens du

[Texte]

simple as that. So I call that a political problem, and we will have to fight it.

Mr. Marceau: Do not hesitate to say that. *Merci.*

The Vice-Chairman: Thank you, Madam Minister.

Mr. Althouse.

Mr. Althouse: I wonder if I could do a couple of follow-up questions on the area of pesticide residue as it affects your department and food. The thing I guess I am most intrigued about is the relationship not only between Health and Welfare and agriculture, which I think I understand, but the subsequent relationship between Agriculture Canada and the provinces. There seems to be a problem there.

Once a pesticide has been delisted, the Department of Agriculture tells us that they notify the provinces, who then take those chemicals off their recommended list for agricultural use. The problem is that some of them do not get off the list, as has been the case in Ontario with a chemical called Du-Ter, which I think was one of the ones on the IBT list originally. It was subsequently delisted for use in Canada, but is still being used in parts of Ontario. The first year it sounded as if it was because of a problem of communication between the two agricultural departments, but now we understand that particular chemical is still being used by Hostess Foods on some of the potato land they cultivate to make potato chips. This is becoming quite a local issue in part of Ontario.

• 1700

What jurisdiction, if any, does Health and Welfare Canada have over this particular issue, since the chemical has been, I think quite clearly, delisted? Can Health and Welfare Canada do anything to stop its use?

Madam Bégin: One can always talk to Mr. Whelan and I do it at times . . .

Mr. Althouse: He tells to me that he has been talking to the Minister in Ontario and they do not seem to be getting anywhere.

Madam Bégin: Okay. I will ask Dr. Liston to add whatever we can to see what zone of influence belongs to whom, and how it is covered.

Mr. Althouse: Do Health and Welfare Canada have jurisdiction over the use in the provinces or must you, too, like Agriculture, work through provincial bodies?

Dr. Liston: Mr. Chairman, the responsibility of Health and Welfare is to act as a health adviser to the department that has, shall we say, the mandate to administer the Pest Control

[Traduction]

troisième âge dans ces institutions, elles n'ont aucunement droit de reprendre ce montant de \$50.00. C'est aussi simple que cela. Donc, c'est ce que j'appelle un problème politique et il nous faudra le combattre.

M. Marceau: N'hésitez pas à le dire. *Merci.*

Le vice-président: Merci, madame le ministre.

Monsieur Althouse.

M. Althouse: Je me demande si je pourrais revenir sur la question des résidus d'insecticide dans la nourriture et le rôle que votre ministère doit jouer dans ce domaine. Ce qui m'intrigue le plus, je crois bien, c'est la relation qui existe non seulement entre le ministère de la Santé et du Bien-être et l'agriculture, qu'il me semble comprendre, mais la relation subséquente entre Agriculture Canada et les provinces. Il semble y avoir un problème à ce niveau.

Lorsqu'un pesticide est enlevé de la liste, le ministère de l'Agriculture dit qu'il avertit les provinces qui, à leur tour, font disparaître ces produits de leur liste de produits recommandés à des fins agricoles. Le problème, c'est que certains de ces produits ne sont jamais rayés de la liste, comme ce fut le cas en Ontario pour le fameux produit chimique Du-Ter qui se trouvait, je crois, à l'origine sur la fameuse liste des laboratoires IBT. Subséquemment, ce produit fut rayé de la liste de produits pour usage au Canada, mais on s'en sert encore dans certaines parties de l'Ontario. La première année, on croyait qu'il s'agissait d'un problème de communication entre les deux ministères de l'Agriculture, mais nous comprenons maintenant que ce produit chimique est encore utilisé par *Hostess Foods* sur certaines des terres dont cette compagnie se sert pour cultiver la pomme de terre dont elle font des *chips*. Il s'agit d'une question qui préoccupe de plus en plus les gens dans certaines régions de l'Ontario.

Quelle compétence le Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a-t-il en la matière, étant donné que ce produit a été retiré de la liste des produits chimiques homologués? Le ministère peut-il faire quelque chose pour en empêcher l'utilisation?

Mme Bégin: Il est toujours possible d'en parler avec M. Whelan, et c'est ce que je fais à l'occasion . . .

M. Althouse: Il me dit qu'il en a discuté avec le ministre ontarien mais que la situation n'a pas changé.

Mme Bégin: Je demanderais à M. Liston de nous renseigner davantage, s'il le peut, sur la délimitation des compétences.

M. Althouse: Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social exerce-t-il une compétence sur l'utilisation de ce produit dans les provinces, ou doit-il, comme c'est le cas du ministère de l'Agriculture, passer par l'intermédiaire des organismes provinciaux?

M. Liston: Monsieur le président, la responsabilité du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, c'est de jouer le rôle de conseiller en matière de santé auprès du

[Text]

Products Act, which is the Department of Agriculture. We may give advice and recommendations, but we cannot narrowly legislate, prohibit, or enforce. Those things are restricted to the Department of Agriculture with the administration responsibilities for control of pesticides.

In terms of how the provinces use them, I believe that there is extensive consultation between the Department of Agriculture and the provinces on the development of these so-called spray calendars and spray programs. I am afraid I cannot answer more narrowly about the specific pesticide that was mentioned and its use on potato crops. I would have to look for more details back at the office to be able to answer that.

Mr. Althouse: Would it be possible to send a written answer relating the status of the data from the point of view of your department and whether you have any jurisdiction over the use of the chemical? People in the neighbourhood are somewhat concerned about a delisted chemical being used.

Madam Bégin: We will do that, Mr. Chairman.

Mr. Althouse: I Would like to know what the jurisdiction is, if any, and who has the jurisdiction, because it is not very clear right now.

In that same area, a different chemical has been in the news a wee bit lately, EDB—I am not a bio-chemist but I think it stands for ethylene di-bromide, it might be di-bromine—which is used in the States as a method of cleaning out drilling machinery. It is a chemical used to kill pest that inhabit the flour mills and processing plants. Apparently, it is not used much in Canada. I am not even sure what the status of that chemical is in Canada.

Is it permitted in Canada? Do we still allow products that have traces of EDB in them, such as cake flour, pastry products or cakes and cookies, to be imported? Just what is the status of EDB in Canada?

Madam Bégin: First, Mr. Chairman, I should refer the members to a news release I issued on March 9, 1984, giving the detailed status of EDB. Maybe Dr. Liston could, for the benefit of the members, explain scientifically, and better than I, the answers to the various questions.

Dr. Liston: Thank you.

Mr. Chairman, ethylene di-bromide is used as a fumagent. Its use and its registration, again under the Pest Control Products Act—the Minister of Agriculture has announced his intention to remove that registration and that has been put out as a proposal with a period of time for comment. I believe that period is essentially over.

[Translation]

ministère qui a pour mandat, disons, d'administrer la Loi sur les produits antiparasitaires, à savoir le ministère de l'Agriculture. Nous pouvons offrir conseils et recommandations, mais nous ne pouvons pas légiférer, ni interdire ou imposer quoi que ce soit. Le seul ministère qui puisse intervenir de la sorte est celui de l'Agriculture, qui est responsable administrativement du contrôle de l'utilisation de pesticides.

Pour ce qui est de la question de l'utilisation qu'en font les provinces, je pense qu'il y a d'importantes consultations entre le ministère de l'Agriculture et les provinces chaque fois que doivent être élaborés des calendriers ou des programmes de pulvérisation. Je ne puis malheureusement rien vous dire de plus au sujet du produit dont vous avez fait état et de son utilisation dans les champs de pommes de terre. Il faudrait que je me renseigne au bureau.

M. Althouse: Vous serait-il possible de nous envoyer une réponse écrite, fournissant les données relatives à ce produit dont dispose le ministère et nous disant si vous avez ou non compétence pour ce qui est de l'utilisation de ce produit? Les gens du coin sont quelque peu préoccupés par le fait que l'on utilise un produit qui ne figure plus sur la liste des produits homologués.

Mme Bégin: Nous le ferons, monsieur le président.

M. Althouse: J'aimerais savoir à quoi se limite la compétence, et de qui elle relève, car les choses ne sont pas très claires à l'heure actuelle.

Toujours dans le même domaine, la presse a récemment parlé d'un autre produit chimique, le DBE—je ne suis pas biochimiste, mais je pense qu'il s'agit de dibromide ou de dibromure d'éthylène—dont on se sert aux États-Unis pour nettoyer la machinerie de forage. Il s'agit d'un produit chimique dont on se sert pour tuer les insectes qui vivent dans les minoteries et dans les conserveries. On ne s'en sert apparemment pas beaucoup au Canada. Je ne sais même pas si l'utilisation de ce produit est permise au Canada.

Ce produit est-il permis au Canada? Importons-nous toujours des produits qui contiennent des résidus de DBE, et je songe notamment à la farine, aux pâtisseries, aux gâteaux et aux biscuits? Quelle est la situation au Canada pour ce qui est du DBE?

Mme Bégin: Tout d'abord, monsieur le président, je me permettrais de renvoyer les députés à un communiqué de presse que j'ai fait publier le 9 mars 1984 et qui fournit une explication détaillée relativement au DBE. M. Liston serait sans doute mieux en mesure que moi de vous fournir une explication scientifique de la chose.

M. Liston: Merci.

Monsieur le président, le dibromure d'éthylène est utilisé comme fumigant. Son utilisation et son homologation, là encore en vertu de la Loi sur les produits antiparasitaires... le ministre de l'Agriculture a annoncé son intention de retirer l'homologation de ce produit. C'est une proposition qu'il avait faite en prévoyant un certain délai pour recueillir les commentaires des gens. Je pense que ce délai est passé, ou presque.

[Texte]

Mr. Althouse: So it has not really been ceased yet, but it is on the way.

Dr. Liston: More precisely, its major use was in milling, to fumigate the equipment, the machinery. That use essentially ceased when it became evident that there were residues, and it was bad manufacturing practice to continue to use it. So we would not expect to see products essentially prepared after January of this year containing any significant amounts of ethylene dibromide.

• 1705

Mr. Althouse: Is that the case in the United States as well, or is that just in Canada?

Dr. Liston: Our use pattern between Canada and the States is not identical. They have citrus crop uses that we do not have here at all, and their needs are different from ours.

Mr. Althouse: They are still using it for the citrus fruits and some other uses, are they?

Dr. Liston: They have made proposals there for a withdrawal. I cannot give you the details of the United States position; I am sorry. I know they have had concerns over the impact of the cessation of use in the citrus area.

Madam Bégin: We took samples, did we not, and issued the results of all our surveys, which were not worrying for Canadians, were they not? That you will find by category of food, if I remember well, in that press release.

Mr. Althouse: I was interested in an update, because I knew some time had elapsed since then.

The Vice-Chairman: Last question, Mr. Althouse.

Mr. Althouse: I think I am finished with my questions, other than just one curious little question about numbers. You had mentioned, doctor, earlier on that there had been some staff increases on the testing side in the last three or four years. Were some of those increased staff members required because of the retesting due to the IBT scandal, I guess you can call it? Or are these going to be people that will remain in your operation and continue to add to the spot testing at the borders and products processed in the country?

Dr. Liston: These are people that are on permanent status. These are permanent staff-years. There was some involvement initially, as a result of the IBT situation, where this tended to backlog and saturate our capability to assess submissions made to us. Their initial involvement was in part with IBT. They are continuing now in other areas. They are continuing with pesticide assessment, evaluation of submissions, assessment of the impact on farm workers, etc., not particularly in the context of IBT but just in looking at pesticide submissions in

[Traduction]

M. Althouse: Le produit n'a donc pas encore été interdit, mais il le sera.

M. Liston: Plus précisément, on s'en servait surtout dans les minoteries pour fumiger le matériel, la machinerie. On a cessé d'utiliser ce produit lorsqu'il est apparu qu'il laissait des résidus, et il a été décidé que cela serait une mauvaise pratique de fabrication que de continuer de l'utiliser. Nous ne nous attendons pas à voir des produits préparés après janvier de cette année, qui contiennent des quantités importantes de dibromure d'éthylène.

M. Althouse: Est-ce le cas également aux États-Unis, ou simplement au Canada?

M. Liston: Notre système d'utilisation et celui des États-Unis ne sont pas identiques. Ils ont des agrumes que nous n'avons pas du tout ici, et leurs besoins sont différents des nôtres.

M. Althouse: Ils s'en servent donc toujours pour les agrumes et pour d'autres produits?

M. Liston: Ils ont fait certaines propositions visant le retrait de ce produit, mais je ne puis malheureusement pas vous fournir le détail de la position des Américains là-dessus. Je sais qu'ils s'inquiètent de l'incidence que pourrait avoir l'interdiction de l'utilisation de ce produit dans les régions à vocation agrumicole.

Mme Bégin: Nous avons pris des échantillons, n'est-ce pas, et nous avons rendus publics les résultats de toutes les études, qui disaient bien que les Canadiens n'avaient aucunement lieu de s'inquiéter. C'est bien cela, n'est-ce pas? Si je me souviens bien, le communiqué de presse fournissait les données par catégories de produits alimentaires.

M. Althouse: Je voulais avoir une mise à jour, parce que je sais que cela remonte à un certain temps déjà.

Le vice-président: Une dernière question, monsieur Althouse.

M. Althouse: Je pense que j'en ai terminé avec mes questions, à l'exception d'une toute petite question au sujet de chiffres. Vous avez dit tout à l'heure qu'au cours des trois ou quatre dernières années, il y avait eu une augmentation du personnel du côté des services d'analyse. A-t-on eu besoin d'un personnel plus important à cause du besoin de refaire les analyses à la suite du scandale des laboratoires IBT? Ou alors, ces personnes demeureront-elles à votre service et seront-elles versées aux équipes qui prennent des échantillons à la frontière et qui analysent les produits qui sont transformés au Canada?

M. Liston: Il s'agit d'employés permanents. Ce sont des années-personnes permanentes. Au début, il y a eu un surplus de travail à cause de la situation aux laboratoires IBT. Il y avait alors un arriéré, et notre capacité d'évaluer les échantillons qui nous étaient envoyés était arrivés à saturation. Au départ, donc, ces employés ont eu à faire un certain travail qui se rattachait aux analyses des laboratoires IBT. Mais ils travaillent maintenant dans d'autres domaines. Ils s'occupent de l'évaluation des pesticides, d'échantillons soumis, des effets

[Text]

general. These were needed because of a very significant workload increase occasioned by the number of pesticides that are coming to us for evaluation.

Mr. Althouse: Thank you, Mr. Chairman.

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Althouse.

Mr. Malone, a couple of quick questions.

Mr. Malone: Thank you very much, Mr. Chairman.

First of all, Madam Minister, what I would like to do is share my association with the questions that were raised by my honourable friend with respect to disability pensions. As a Member of Parliament, I certainly find that is an area that is raising at least significant concern. Bearing in mind your response to him, I would simply set that question aside by saying that I think that some thought should be given to that issue by the department.

I would like to ask a question with respect to coverage. I think it is generally held in Canada that we have a good health delivery system within the definition of coverage. Yet if one takes a look at it, we basically are quite protective of our bodies in terms of health care with the exception of one part of our anatomy; that is, we as a country still tend to refuse to look after the head. You can have a healthy body in Canada in all parts almost, except the head.

Madam Bégin: *Un gros problem.*

Mr. Malone: If you have difficulty with your eyes, that is not under medicare; if you have any difficulty with your teeth, that is not under medicare; and if you have difficulty with hearing and need a hearing aid, that is not under medicare. Psychiatric problems are not covered. Basically, we have a good system as long as we are willing to tolerate people who are blind, toothless, deaf, and have psychiatric concerns. Now, putting that question forward, and bearing in mind the whole concern we have for efficiency of a medicare system and costs, can I ask what intentions the department has in terms of the expansion of coverage? Is there any consideration to sponsoring some kind of a voluntary insurance system? I might add, I would like you, in responding to this, to give some thought and consideration to the question of chiropractoring. I think that as we take a look at the question of definition of coverage, there are important aspects that we cannot deny are of great concern to the nation's health. They are outside of our definitions: hearing, eyes, and teeth. Is there any way in which you can envision that through some kind of insurance system there can be some protection against those concerns?

• 1710

Madam Bégin: Mr. Chairman, if Mr. Malone had been a member of the committee for the new Canada Health Act I

[Translation]

de certains produits sur les travailleurs agricoles, etc, ce non pas dans le contexte particulier des analyses des laboratoires IBT, mais dans le cadre de l'examen de l'ensemble des échantillons de pesticides. On a dû embaucher ces employés à cause d'une augmentation considérable de notre charge de travail, occasionnée par la multiplication du nombre de pesticides qu'on nous demande d'évaluer.

M. Althouse: Merci, monsieur le président.

Le vice-président: Merci, monsieur Althouse.

Monsieur Malone, quelques petites questions.

M. Malone: Merci beaucoup, monsieur le président.

Tout d'abord, madame le ministre, j'aimerais dire que je partage les préoccupations de mon ami qui vous a posé des questions au sujet des pensions d'invalidité. J'ai constaté en tant que député, qu'il s'agit d'une question qui suscite certaines inquiétudes. Étant donné la réponse que vous lui avez donnée, je me bornerai à dire que le ministère devrait, selon moi, examiner de plus près la situation.

J'aimerais maintenant vous poser une question au sujet de ce qui est couvert par notre régime d'assurance-maladie. Je pense que les gens seraient en général d'accord pour dire que nous avons au Canada un bon système de soins de santé pour les problèmes de santé que celui-ci couvre. Si l'on y regarde de plus près, l'on constate que nous protégeons assez bien notre corps, sur le plan santé, à l'exception d'une partie de notre anatomie. Notre pays ignore toujours la tête. Au Canada, où que l'on soit, ou presque, on peut avoir un corps sain, dans toutes ses parties, à l'exception de la tête.

Mme Bégin: *Serious problem.*

M. Malone: Si vous avez des problèmes avec vos yeux ou avec vos dents, cela n'est pas couvert par le régime d'assurance-maladie. Si vous avez des problèmes auditifs et que vous avez besoin d'un appareil acoustique, cela non plus n'est pas couvert. Les problèmes psychiatriques ne sont pas couverts. En gros, nous avons un bon système à condition que nous soyons prêts à tolérer des gens qui sont aveugles, édentés, sourds et qui souffrent de troubles psychologiques. Étant donné notre préoccupation avec l'efficacité et les coûts du système de soins de santé, puis-je vous demander ce que prévoit le ministère relativement à un élargissement des problèmes qui sont couverts par le régime? Envisagez-vous de parrainer un système d'assurances facultatif? Enfin, je vous demanderais de tenir compte dans votre réponse de la chiropraxie. Si nous examinons la question de la définition de ce qui est couvert, la santé nationale revêt un certain nombre d'aspects importants dont nous ne pouvons nier l'importance. Mais ces éléments ne sont pas inclus dans nos définitions, et je songe ici notamment à l'ouïe, aux yeux et à la denture. Pourriez-vous envisager un genre de régime d'assurance qui pourrait offrir une certaine protection en cas de problèmes de ce genre?

Mme Bégin: Monsieur le président, si M. Malone avait fait partie du Comité chargé d'examiner la nouvelle Loi sur la

[Texte]

think he would not dare ask that question because Mr. Russell will immediately write back to him. He will tell him not to make such requests because it costs too much money. I think it is feared because it is provincial, of course.

Mr. Malone: I did not ask you to put it within the health system.

Madam Bégin: The health system in Canada, medicare,—the way people talk, they call it medicare and it means our free, universal, very good health system—stops at optometry. I am describing the general framework, not exactly the way the member has funnily described it. It stops at optometry, dentistry, and drugs. Some provinces will give partial free coverage to certain segments of the population. For example, kids under 12 can have free dentistry here, but not there. The other provinces give free drugs to seniors here, but not there.

Roughly speaking, we have known for 25 years the limitations of medicare. We do not envisage an immediate enlargement of the program in this area. I think Canadians know it. In the vast majority of briefs that were presented to Mr. Justice Emmett Hall, the Breau parliamentary task force and this very committee during the Canada Health Act, I do not remember any briefs except a few out of hundreds requesting an enlargement. It means much bigger flocks of funds into a system, at the worst of times. Past that point . . . No federal legislation prevents any province from opening up the way they want in any of these fields.

Your mentioned chiropractors. Chiropractors are covered by what people call medicare in some provinces in Canada. It is for the province to decide whether to insure them or that new class of professionals and of services.

I think Dr. Law wants to add something.

Dr. Law: I would just like to add that a lot of the items that you mentioned are available for persons in need under the Canada Assistance Plan, and cost-shared by the federal government.

Madam Bégin: Yes. We add to medicare through social assistance in part of our budget as well.

The Vice-Chairman: Your last question.

Madam Bégin: People resort to private insurance. Nothing prevents that. That kind of private insurance is not prevented in Canada. Many unions bargain this for their members here and there. Dentists' private insurance has increased, I think, in the recent past. Generally speaking, I think we are all politicians and we have to acknowledge that our constituencies are not begging for that right now. In my 12 years, and I think the member was elected, were you not, in 1972?

[Traduction]

santé canadienne, je pense qu'il n'oserait pas poser cette question, car M. Russell lui écrirait tout de suite. Il lui dirait de ne pas soumettre ce genre de demandes, car cela coûterait bien trop cher. Je pense qu'il y a une certaine crainte parce que ce serait provincial, bien sûr.

M. Malone: Je ne vous ai pas demandé d'inclure cela dans le système de soins de santé.

Mme Bégin: Le système de soins de santé au Canada, c'est-à-dire le Régime d'assurance-maladie—les gens lui donnent des noms différents, mais ils parlent tous de notre très bon système universel de soins de santé—s'arrête à l'optométrie. Ce que je vous déris là, avec moins d'humour que le député, c'est le cadre général du système. Il s'arrête à l'optométrie, aux soins dentaires et à l'achat de médicaments. Certaines provinces donnent une protection partielle gratuite à certains éléments de la population. Par exemple, dans certaines provinces, les enfants âgés de moins de 12 ans peuvent se faire soigner les dents gratuitement, mais ce n'est pas le cas dans toutes les provinces. Certaines provinces fournissent gratuitement aux personnes âgées les médicaments dont ils ont besoin, mais là encore, ce n'est pas le cas partout.

Nous connaissons depuis 25 ans les limites du régime, et nous n'envisageons pas un élargissement immédiat de l'application du programme. Je pense que les Canadiens le savent. Sur les centaines de mémoires qui ont été présentés au juge Emmett Hall, au groupe de travail parlementaire Breau et à votre Comité, dans le cadre de son examen de la Loi sur la santé—seul un très petit nombre demandaient un élargissement du régime. À une époque des plus difficiles, cela signifie que le système a besoin de beaucoup plus de fonds. Passé ce point-là . . . aucune loi fédérale n'interdit à une quelconque province d'élargir le régime comme bon lui semble.

Vous avez parlé des chiropraticiens. Les services de chiropraticiens sont couverts par le régime d'assurance-maladie dans certaines provinces canadiennes. C'est aux provinces qu'il revient de décider si elles veulent offrir une assurance pour les services rendus par cette catégorie de professionnels.

M. Law veut ajouter quelque chose.

M. Law: J'aimerais tout simplement dire qu'un grand nombre des choses dont vous avez parlé sont offertes aux personnes dans le besoin en vertu du Régime d'assistance publique du Canada et le gouvernement fédéral en assume une partie des coûts.

Mme Bégin: Oui. Une partie du budget pour l'assistance sociale est consacrée au régime d'assurance-maladie.

Le vice-président: Dernière question.

Mme Bégin: Les gens prennent des assurances privées. Il n'y a rien qui interdise cela. Ce genre d'assurances privées ne sont pas du tout interdites au Canada. Il y a des syndicats qui négocient cela pour leurs membres. Les assurances privées pour soins dentaires ont, je pense, connu une augmentation ces derniers temps. Nous sommes tous des politiciens et je pense que nous devons reconnaître en général que ce n'est pas cela que nos commettants nous supplient en ce moment d'obtenir

[Text]

• 1715

Mr. Malone: In 1974; it seems like 1972.

Madam Bégin: Canadians are very reasonable about that, and want other things because they know their capacity of pension; they know that the basic medicare is there and that is what counts.

Mr. Malone: I would like to ask about the survivor's pension for women between ages 60 and 65 whose spouse has passed on. As you will know, the task force has recommended there be some consideration of a pension in that age bracket, and that is particularly important for those women who are not employed at the present time. Has the Minister any intentions of bringing that issue to the floor before Parliament in the foreseeable future, and if so, what initiatives has she taken?

Madam Bégin: Are you talking about CPP survivor's benefit or a spouse allowance?

Mr. Malone: Spouse allowance.

Madam Bégin: I am sorry. Survivor's benefit is the word you used and that is the concept we use for CPP and it misled me. You are talking about the spouse allowance which is to the spouse who is not yet 65, but is at least 60 and the question was . . . ?

Mr. Malone: Are you treating this as an issue for which you have a concern at the present time? If so, what initiatives are you taking? Do you presume that would be before Parliament in the near future, before the election—and while you are answering it, when is the election?

Madam Bégin: The question of the member is still a bit general and I have a bit of difficulty.

The Chairman: Perhaps I could help. I think Mr. Malone is referring to a proposal of the Pension Task Force, of which I was a member, which recommended that the spouse allowance be increased or enlarged to spouses who had lost the other spouse, who did not reach age 65. The Minister may remember there was a proposal that it be enlarged in that way, so that particularly women whose husbands had never reached the age of 65, and therefore could not qualify for spouse allowance in the first place, could now qualify for spouse allowances.

Madam Bégin: No, we are not ready to move on that right now. We have, however, readjusted—as soon as the Bill is tabled the member will be able to verify that—through the next GIS Bill that is going to be coming to the House. The fact is that the spouse allowance going to someone who becomes a widow, would also include the additional \$50, \$25 this time

[Translation]

pour eux. Pendant les 12 années que j'ai passées ici . . . et je pense que le député a été élu en 1972, n'est-ce-pas?

M. Malone: En 1974; mais j'ai parfois l'impression que c'était en 1972.

Mme Bégin: Les Canadiens sont très raisonnables sur ce plan, et ils veulent avoir d'autres choses, car ils savent ce que pourront leur permettre leurs pensions. Ils savent que le Régime d'assurance-maladie est là et qu'il couvre la plupart des choses, et c'est cela qui compte.

M. Malone: J'aimerais maintenant vous poser une question au sujet des pensions de survivants pour les femmes âgées de 60 à 65 ans, dont le mari est décédé. Comme vous le savez, le groupe de travail a recommandé que l'on examine la possibilité de créer une pension pour les personnes de ce groupe d'âge, et cela revêtirait surtout de l'importance pour les femmes qui ne travaillent pas à l'heure actuelle. Le ministre a-t-elle l'intention de porter cette question à l'ordre du jour de la Chambre dans un avenir proche, et, dans l'affirmative, quelles initiatives a-t-elle prises?

Mme Bégin: Voulez-vous parler d'une prestation de survivant qui serait payée en vertu du RPC ou d'une allocation pour conjoint?

M. Malone: L'allocation pour épouse.

Mme Bégin: Vous avez parlé de pension pour survivant, et c'est le concept que nous utilisons dans le cadre du RPC. Je m'excuse, mais cela m'a un peu déroutée. Vous voulez parler de l'allocation pour épouse, payable aux épouses qui ont au moins 60 ans mais qui n'ont pas encore 65 ans, et la question était . . . ?

M. Malone: Etudiez-vous cette question à l'heure actuelle? Et, dans l'affirmative, quelles initiatives avez-vous pris? Pensez-vous que le Parlement en sera saisi sous peu, avant les élections . . . et pendant qu'on y est, quand les élections vont-elles avoir lieu?

Mme Bégin: La question du député est toujours un peu générale, et cela me pose des problèmes.

Le président: Je pourrais peut-être vous aider. Je pense que M. Malone veut faire état de la proposition du groupe de travail sur les pensions, dont j'ai fait partie, qui recommandait que l'allocation pour épouse soit augmentée ou plutôt que le régime soit élargi de façon que les veuves ayant perdu leur époux avant que celui-ci n'ait atteint l'âge de 65 ans, puissent la toucher. Vous vous souviendrez peut-être de la proposition qui recommandait que l'application de cette pension soit modifiée de façon que les femmes dont les maris n'avaient pas atteint l'âge de 65 ans, et qui ne sont donc pas admissibles à l'allocation pour épouse, puissent l'être.

Mme Bégin: Non, nous ne sommes pas prêts à adopter pareille mesure. Nous avons cependant modifié . . . et dès que le bill sera déposé, le député pourra vérifier . . . il y a un nouveau bill sur le supplément du revenu garanti qui va être déposé à la Chambre. En fait, l'allocation pour épouse qui serait versée aux veuves comprendrait également les 50\$

[Texte]

and \$25 next time. That is already a correction that was needed; they would not have received it otherwise. That will appear in the next GIS bill to be tabled any day or week, but the general recommendation of the Parliamentary Task Force on Pension Reform is still being explored together with other recommendations. We are not in a position to move immediately.

The Chairman: Thank you, Madam Minister, and thank you, Mr. Malone. That brings us to the end of our proceedings. Thank you for appearing today, Madam Minister; it was very helpful.

We adjourn to the call of the Chair.

[Traduction]

supplémentaires, 25\$ la première fois et \$25 un peu plus tard. Voilà déjà une amélioration; ces veuves n'auraient pas pu toucher cet argent sans cela. C'est ce qui est prévu dans le bill sur le supplément du revenu garanti qui devrait être déposé d'un jour à l'autre, mais la recommandation générale du groupe de travail parlementaire sur la réforme des pensions et toutes les autres recommandations sont toujours à l'étude. Nous n'allons cependant rien faire dans l'immédiat.

Le président: Merci, madame le ministre. Merci, monsieur Malone. Ainsi se termine notre réunion. Je vous remercie d'être venue comparaître aujourd'hui, madame le ministre. Vous nous avez beaucoup aidés.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From the Department of National Health and Welfare:

Dr. E.M. Murphy, Assistant Deputy Minister, Social Service Programs;
Dr. A.J. Liston, Executive Director General, Health Protection;
Dr. Maureen Law, Associate Deputy Minister;
Dr. Maasland, Assistant Deputy Minister, Income Security;
Dr. M. Jerome-Forget, Assistant Deputy Minister, Policy, Planning and Information.

Du Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social:

D^r E.M. Murphy, Sous-ministre adjoint, Programmes de services sociaux;
D^r A.J. Liston, Directeur général exécutif, Protection de la santé;
D^r Maureen Law, Sous-ministre associé;
D^r Maasland, Sous-ministre adjoint, Revenu de sécurité;
D^r M. Jerome-Forget, Sous-ministre adjoint, Politique, Planification et Information.

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 29

Thursday, May 31, 1984

Chairman: Mr. David Weatherhead

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 29

Le jeudi 31 mai 1984

Président: M. David Weatherhead

*Minutes of Proceedings and Evidence
of the Standing Committee on*

Health, Welfare and Social Affairs

*Procès-verbaux et témoignages
du Comité permanent de la*

Santé, du bien-être social et des affaires sociales

RESPECTING:

Subject matter of Bill C-221, An Act to amend the
Narcotic Control Act (therapeutic use of heroin)

CONCERNANT:

L'objet du projet de loi C-221, Loi modifiant la Loi sur
les stupéfiants (emploi thérapeutique de l'héroïne)

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Second Session of the
Thirty-second Parliament, 1984

Deuxième session de la
trente-deuxième législature, 1984

STANDING COMMITTEE ON HEALTH,
WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. David Weatherhead

Vice-Chairman: Mr. Gary McCauley

MEMBERS/MEMBRES

Bill Blaikie
Jake Epp
Maurice Foster
Bruce Halliday
Thérèse Killens
Flora MacDonald (*Kingston and the Islands*)
Russell MacLellan
Jim Schroder

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU
BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES
SOCIALES

Président: M. David Weatherhead

Vice-président: M. Gary McCauley

ALTERNATES/SUBSTITUTS

Warren Allmand
Jennifer Cossitt
Girve Fretz
Stanley Hudecki
Claude-André Lachance
Peter Lang
Jean-Claude Malépart
Gilles Marceau
Margaret Mitchell
Joe Reid (*St. Catharines*)

(Quorum 6)

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

ORDER OF REFERENCE

Thursday, March 15, 1984

ORDERED,—That the subject-matter of Bill C-221, An Act to amend the Narcotic Control Act (therapeutic use of heroin), be referred to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs.

ATTEST

ORDRE DE RENVOI

Le jeudi 15 mars 1984

IL EST ORDONNÉ,—Que l'objet du projet de loi C-221, Loi modifiant la Loi sur les stupéfiants (emploi thérapeutique de l'héroïne), soit déferé au Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

*ATTESTÉ**Le Greffier de la Chambre des communes*

C.B. KOESTER

The Clerk of the House of Commons

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, MAY 31, 1984
(42)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 11:06 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Weatherhead, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Blaikie, Halliday, Schroder, Weatherhead.

Alternates present: Messrs. Hudecki, Reid (*St. Catharines*).

Other Member present: Mr. McGrath.

In attendance: From the Research Branch, Library of Parliament: Mrs. Helen McKenzie, Researcher.

Witnesses: The Honourable James McGrath, P.C., M.P. *From Health and Welfare Canada:* Dr. Ian W.D. Henderson, Director, Bureau of Human Prescription Drugs.

The Committee proceeded to consider its Order of Reference dated Thursday, March 15, 1984 being read as follows:

Ordered,—That the subject-matter of Bill C-221, An Act to amend the Narcotic Control Act (therapeutic use of heroin), be referred to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs.

The witnesses made statements and answered questions.

At 1:26 o'clock p.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

PROCÈS-VERBAL

LE JEUDI 31 MAI 1984
(42)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 11 h 06, sous la présidence de M. Weatherhead (*président*).

Membres du Comité présents: MM. Blaikie, Halliday, Schroder, Weatherhead.

Substituts présents: MM. Hudecki, Reid (*St. Catharines*).

Autre député présent: M. McGrath.

Aussi présente: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^{me} Helen McKenzie, chargée de recherche.

Témoins: L'honorable James McGrath, c.p., député. *De Santé et Bien-être social Canada:* Dr Ian W.D. Henderson, directeur, Bureau des médicaments humains prescrits.

Le Comité procède à l'examen de son ordre de renvoi du jeudi 15 mars 1984 dont voici lecture:

Il est ordonné,—Que l'objet du projet de loi C-221, Loi modifiant la Loi sur les stupéfiants (emploi thérapeutique de l'héroïne), soit déferé au Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

Les témoins font des déclarations et répondent aux questions.

A 13 h 26, le Comité suspend les travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

EVIDENCE

*(Recorded by Electronic Apparatus)**[Texte]*

Thursday, May 31, 1984

• 1107

The Chairman: Order, please. I call this meeting of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs to order. I thank the camera people for their attendance but must ask them to leave now. Perhaps we can make table space at the back of the room for the media. Thank you.

We have before us today Bill C-221, an Act to amend the Narcotic Control Act. How it relates to the therapeutic use of heroin is the subject-matter for our consideration—not the Bill itself. I am pleased to start the hearings by calling on the Hon. James McGrath, Member of Parliament for St. John's East, who is the sponsor of Bill C-221. Later on this morning we will hear from Dr. Ian Henderson, Director, Bureau of Human Prescription Drugs, Health and Welfare Canada. Now without further ado, I will call on Mr. McGrath for his comments.

Hon. James McGrath (Member of Parliament, St. John's East, Newfoundland): Thank you, Mr. Chairman. I am wearing two hats here today. I would like to speak for a moment as a Member of Parliament and, hopefully, as member of the committee, although I am not a member of it yet. I would raise this by way of a point of order, and note that this is the only meeting scheduled between now and next Thursday. Given the fact that the House will have to adjourn on June 30, I fail to understand why we could not have a meeting scheduled for next Tuesday in the regular slot. The only public notice I saw was for a week from today.

The Chairman: Mr. McGrath, we do have a meeting scheduled for the Canadian Medical Association for next Tuesday morning at 10:30 a.m.

Mr. McGrath: Could you give me the schedule? I am not a member of the steering committee, nor did I have a chance to consult my colleagues. I just got in from out of town.

The Chairman: Yes. That is Tuesday, June 5, at 10:30 a.m. with the CMA, the Canadian Medical Association. Then next Thursday.. well, at the moment the meeting is at 3:30 p.m. with Dr. Robert Macbeth, the Executive Vice-President of the Canadian Cancer Society. We will also have Dr. Kenneth Walker, who writes in the newspapers under the name of Dr. W. Gifford Jones, who is a well-known writer on this particular subject.

• 1110

The steering committee met on Tuesday, and we decided to just go with this schedule for the moment and see what the hearings bring out in the next few days. Mr. McGrath.

Mr. McGrath: Mr. Chairman, on the same point, the Minister responsible in this area is the Minister of National Health and Welfare, and it is public knowledge that the

TÉMOIGNAGES

*(Enregistrement électronique)**[Traduction]*

Le jeudi 31 mai 1984

Le président: À l'ordre, je vous prie. Je déclare ouverte la séance du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales. Je remercie les caméramen d'être venus, mais je leur demanderai de quitter la salle. Peut-être pourrions-nous faire plus de place, à l'arrière de la salle, pour les représentants des médias. Merci.

Nous étudions aujourd'hui le projet de loi C-221, Loi modifiant la Loi sur les stupéfiants. Ce n'est pas la loi en soi qui intéresse notre Comité, mais plutôt l'emploi thérapeutique de l'héroïne. Nous entamons notre série de réunions en invitant l'honorable James McGrath, député de Saint-Jean-Est, et parrain du projet de loi C-221, à comparaître. Plus tard au cours de la matinée, nous entendrons le témoignage du docteur Ian Henderson, directeur du Bureau des médicaments humains prescrits, à Santé et Bien-être social. Sans plus tarder, j'inviterais M. McGrath à nous faire part de ses commentaires.

L'honorable James McGrath (député, Saint-Jean-Est, Terre-Neuve): Merci, monsieur le président. Je porte aujourd'hui deux chapeaux. Tout d'abord, j'aimerais vous parler en tant que député et, je l'espère, en tant que membre de votre Comité, bien que cela ne soit pas encore officiel. J'invoquerai tout d'abord le Règlement en faisant remarquer que la séance d'aujourd'hui est la seule qui ait été prévue d'ici jeudi prochain. Étant donné que la Chambre doit ajourner le 30 juin, je ne vois pas pourquoi l'on n'a pas prévu une séance supplémentaire mardi prochain, à l'heure habituelle. Le seul avis public que j'ai vu convoquait une réunion dans une semaine, jour pour jour.

Le président: Monsieur McGrath, il y a une réunion prévue mardi prochain, à 10h30, pour entendre l'Association canadienne médicale.

M. McGrath: Pourriez-vous me donner l'horaire? Je ne suis pas membre du Comité directeur, et je n'ai pas eu l'occasion de consulter mes collègues, puisque j'arrive tout juste en ville.

Le président: Volontiers. Mardi prochain, 5 juin, à 10h30, nous recevons l'Association canadienne médicale. Puis, à la séance prévue pour 15h30, jeudi prochain, nous recevrons le Dr Robert Macbeth, vice-président à l'administration de la Société canadienne du cancer. Doit également comparaître le Dr Kenneth Walker, qui écrit dans les journaux sous le nom de plume du Dr W. Gifford Jones, écrivain bien connu en la matière.

Le Comité directeur s'est donc réuni mardi dernier et a décidé de s'en tenir à cet horaire-là pour l'instant, quitte à le modifier après les prochaines séances. Monsieur McGrath.

M. McGrath: Monsieur le président, la ministre responsable de cette question est le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, qui, comme on le sait, vient de demander une

[Text]

Minister has commissioned a study in the whole area of pain management. I believe that is the proper term. That committee has not made its report, but I understand it is in the process of preparing a report. First of all, I would like to know if it is the intention of the committee to call the Minister so that she can report to the committee on the findings to date of the pain management committee.

The Chairman: Mr. McGrath, Dr. Henderson will be giving testimony following you do this morning. He has first-hand knowledge of just where the report is and was before our steering committee a few days ago. So we will get more information from him very shortly.

The steering committee has not suggested that the Minister be called at the moment but, of course, that is open. Mr. Epp is the main critic for your party on this committee and on the steering committee, and we are keeping our ideas open as to just who should be called and when.

Mr. McGrath: But this is not a party issue, Mr. Chairman. This is a private member's Bill, the subject-matter of which is before the committee. And I do not want to unduly antagonize you or the committee, but I find it difficult to understand why consultation would be held with the government as to what witnesses we should hear. I am not suggesting this is the case, but I do not want it to appear as if the government is managing the proceedings of this committee. This committee is in control of its own affairs and can call whomever it wishes. And I find it difficult to understand why one of the early witnesses scheduled for these hearings would not be either the Minister, or the person who is the chairman of the committee commissioned by the Minister to study this whole area of pain management.

Now I am not in a position to make a motion and, even if I were, I could not do it because we do not have a quorum here. There are only three members of the committee present, including yourself. But if I were a member of the committee, and if there a quorum were present, I would move that the Minister be called, or have the Minister designate somebody to appear on her behalf to report to the committee on the findings to date of the study she has commissioned.

The Chairman: I have two or three points, Mr. McGrath. On the way our committee works—as you say you are not a member of the committee—the government does not run it at all. The steering committee and the committee itself run their own affairs. Mr. Epp, and Mr. Blaikie for the NDP, are members of the steering committee. We have had meetings on this and, until this time, it has not been brought up at this particular stage that we should have the Minister. It may be a good suggestion but I would have thought, with respect, that you might have spoken to Mr. Epp, if you were very concerned about the particular matter. Unfortunately he had to go back to his riding last night.

I can tell you that we are keeping the subject open. As you say, it is not partisan affair; it is not a party affair at all; it is not a government affair. And I am sure if the steering committee, and the committee itself, want to hear the Minister later on, I am sure the Minister will be happy to come.

[Translation]

étude sur le traitement des algies intenses. Le Comité en question n'a pas encore déposé son rapport, mais je crois savoir qu'il est en train de le rédiger. J'aimerais d'abord savoir si le Comité a l'intention de convoquer le ministre pour qu'elle puisse nous rendre compte des conclusions du Comité qui étudie le traitement de la douleur.

Le président: Monsieur McGrath, le Dr Henderson, qui doit témoigner ce matin après vous-même, sait de première main où en est le rapport du comité, comme il l'a déclaré à notre Comité directeur, il y a quelques jours. Donc, il pourra nous fournir d'ici peu beaucoup plus de détails.

Le Comité directeur ne nous a pas recommandé de convoquer le ministre, mais la question n'est pas encore tranchée. M. Epp est le critique principal de votre parti pour notre Comité et le Comité directeur, et nous n'avons aucune idée arrêtée au sujet des témoins à convoquer ou de leur date de comparution.

M. McGrath: Monsieur le président, cela n'a rien à voir avec le parti auquel j'appartiens. Il s'agit d'un projet de loi d'intérêt privé qui est à l'étude du Comité. Je ne veux indisposer inutilement ni vous-même ni le Comité, mais je comprends mal pourquoi on devrait consulter le gouvernement pour savoir quels témoins convoquer. Je ne dis pas que c'est ce que vous avez fait, mais je ne veux pas qu'il puisse sembler que c'est le gouvernement qui dirige les délibérations de notre Comité. C'est le Comité qui dirige ses propres affaires et peut convoquer qui il désire. Je ne comprends pas pourquoi l'un des premiers témoins à comparaître ne pourrait être le ministre, ou encore le président du Comité parrainé par le ministre pour étudier le traitement de la douleur.

Je ne suis pas en mesure de présenter une motion, et même si je l'étais, je ne pourrais le faire, faute de quorum. Il n'y a que trois membres du Comité qui soient présents y compris vous-même. Mais si j'étais membre du Comité et qu'il y ait le quorum, je proposerais de convoquer le ministre, ou de demander au ministre de désigner quelqu'un qui, en son nom, nous rendrait compte des conclusions du Comité eu égard à l'étude qu'elle a demandée.

Le président: Monsieur McGrath, j'ai deux ou trois observations. Eu égard à la façon dont le Comité fonctionne—vous avez bien dit que vous n'étiez pas membre du Comité—le gouvernement ne le dirige absolument pas. Le Comité directeur et le Comité dirigent leurs affaires comme bon leur semble. M. Epp et M. Blaikie, du NPD, sont membres du Comité directeur. Nous avons discuté de cette question, et jusqu'à ce jour, nous n'avons pas encore jugé bon de convoquer le ministre. C'est peut-être une bonne idée, mais j'aurais pensé sans vouloir vous offenser, que vous en auriez d'abord parlé avec M. Epp, si cela vous préoccupe particulièrement. Malheureusement, ce dernier a dû retourner dans sa circonscription hier soir.

Je vous assure que la question n'est pas encore tranchée. Vous l'avez dit vous-même, ce n'est pas une affaire de sectarisme politique, pas plus que cela n'est l'affaire du gouvernement. Si le Comité directeur, tout comme le Comité

[Texte]

Mr. McGrath: Well, to suggest that I have not taken it up with Mr. Epp, Mr. Minister, is to ignore the fact that, normally, when a Bill is before the committee—in this case, the subject-matter of the Bill is before the committee—the Minister responsible is perfunctorily, if you like, a witness at some point in the proceedings. I just want to make that point for the record. That is why I never discussed this matter with Mr. Epp. I had a conversation with him as late as this morning, and he asked me to express his regrets, by the way, of not being able to be present. He is unavoidably absent. I think you yourself indicated that. But he asked me to say, as well, that his absence is not to be construed as opposition to the subject-matter that is before the committee; indeed he is supportive of the initiative that is now before the committee.

• 1115

The Chairman: I might say, with respect to quorum, that we do have a quorum to hear witnesses. We do not have a quorum at the moment to pass motions and that sort of thing. I thank you for your comments, Mr. McGrath. Mr. Reid, do you have a point?

Mr. Reid (St. Catharines): On a point of order, Mr. Chairman, which is somewhat related to that already raised by the Hon. Mr. McGrath. But just to guide us in our future deliberations, in view of the fact that you have pointed out that the steering committee has indicated that we will have continued hearings next week, can you give an explanation as to why there is an absence of government members here today? Is it because it is a private member's Bill and not a government Bill? Will they be at the meetings that are to follow today's meeting?

The Chairman: Mr. Reid, I do not know why the members are not here at the moment. But there is a lot of interest in the Bill, and I am sure there will be some members here. There are also a number of committees functioning in the House at the same time.

Mr. Reid (St. Catharines): We are well aware of that.

The Chairman: I think our concern is to give this matter as thorough an airing and hearing as possible. This is why we want to proceed as expeditiously as possible with it. I am sure that the other members will be coming in from different sides, as soon as they can. Mr. McGrath, can you give us your comments?

Mr. McGrath: Thank you. First of all, Mr. Chairman, as one who has sat on this committee for many years, indeed, at one time as the official critic for the opposition on Health and Welfare, I am aware of the workload of this committee, considering the number of departments that it has to cover. In terms of Estimates, it is probably one of the busiest committees of the House. For this reason, I would like to thank you, Mr. Chairman, and through you, the members of the commit-

[Traduction]

permanent, désire convoquer le ministre plus tard, je suis certain que cette dernière viendra avec plaisir.

M. McGrath: Monsieur le président, de laisser entendre que j'aurais dû soulever la question auprès de M. Epp, c'est ignorer que, en temps normal, chaque fois qu'un projet de loi est à l'étude d'un comité—dans notre cas, c'est le sujet du projet de loi qui est à l'étude du Comité—le ministre responsable vient, à un moment donné ou l'autre des délibérations, témoigner devant le Comité, ne serait-ce que par pure formalité. Je tenais à expliquer officiellement pourquoi je n'en avais jamais discuté avec M. Epp. Ma dernière conversation avec lui remonte à ce matin, et il m'a même demandé de vous transmettre ses regrets de ne pouvoir être présent ce matin. Il est absent pour raison majeure, comme vous l'avez vous-même mentionné. Mais il m'a demandé également de vous dire que son absence ne devait pas être interprétée comme un geste d'opposition de sa part au sujet qui est à l'étude du Comité. Il tient au contraire à appuyer cette initiative.

Le président: Je voudrais préciser que nous avons le quorum voulu pour entendre des témoins, même si nous ne sommes pas en nombre suffisant pour adopter des motions, par exemple. Merci de vos commentaires, monsieur McGrath. Monsieur Reid, voulez-vous dire quelque chose?

M. Reid (St. Catharines): J'ai un rappel au Règlement, monsieur le président, qui touche le point qu'a soulevé l'honorable M. McGrath. Pour nous guider dans nos délibérations futures, et étant donné que vous avez mentionné que le comité directeur avait prévu d'autres séances la semaine prochaine, pourriez-vous nous expliquer pourquoi les députés ministériels sont absents aujourd'hui? Est-ce parce qu'il s'agit d'un projet de loi d'intérêt privé et non pas d'un projet de loi gouvernemental? Seront-ils présents lors de nos prochaines séances?

Le président: Monsieur Reid, je ne sais pas pourquoi les députés ministériels sont absents à l'heure actuelle. Mais je vous assure que l'on s'intéresse beaucoup au projet de loi, et je suis convaincu que les députés se présenteront d'ici peu. N'oubliez pas qu'il y a beaucoup de comités de la Chambre qui siègent simultanément.

M. Reid (St. Catharines): Nous le savons très bien.

Le président: Ce qui nous intéresse ici, c'est d'étudier le plus à fond possible et, en la scrutant sous tous ses angles, cette question. Voilà pourquoi nous voulons procéder le plus rapidement possible. Je suis sûr que les autres députés viendront se joindre à nous, dès qu'ils le pourront. Monsieur McGrath, avez-vous une déclaration à faire?

M. McGrath: Merci. Tout d'abord, monsieur le président, j'ai siégé pendant de nombreuses années à ce comité-ci et j'y étais même à un moment donné à titre de critique officiel de l'Opposition pour toutes les questions relevant de la santé et du bien-être social. Je suis donc extrêmement conscient de la charge de travail de notre comité, étant donné surtout le nombre de ministères qu'il doit chapeauter. Si l'on pense au budget, c'est sans doute un des comités les plus occupés de la

[Text]

tee, for expeditiously facilitating the proceedings on this order of reference from the House.

The fact that we were able to have our first hearing on Day One of the last Supply Day, gratifies me because it indicates that the committee shares my concern over what I believe to be the urgency surrounding this measure. I will explain that later on in the course of my presentation.

I also want to express my gratitude to the Library of Parliament for the outstanding research work it has done, at my request, to prepare me and the members of the committee for this measure, so that we can be as well prepared as possible to examine witnesses.

Finally, Mr. Chairman, I want to say that I am not the originator of this measure. I merely carry this measure forward because it was first introduced in the House of Commons on April 29, 1983 by the late Hon. Walter Baker, who at that time, was the Member of Parliament for Nepean—Carleton.

I know how he became interested in the Bill. He was not on any emotional political expedition. His interest in the Bill stemmed from a personal experience he had with a close member of his own family who had cancer and, as a result of that experience, he had come in very close contact with cancer therapy and the whole business of how we approach cancer as an illness, particularly how we approach it in cases where it is terminal.

It is one of the tragic ironies of this measure that, when my late friend and colleague introduced the Bill in the House for second reading, he himself had cancer and did not know it. The Bill did not receive sympathetic hearing in terms of allowing it to go to committee at that time, which is not difficult to understand because the Minister had already commissioned a study. But shortly after the Bill had received its hearing in the House, Mr. Baker was diagnosed as having lung cancer and he died a short time later. I felt that I should pick this measure up on his behalf.

I might say that my own interest then was triggered to the extent that I suddenly realized that perhaps there is hardly a Member of Parliament or anybody in the country, who has not been touched in the same way by the whole business of terminal illness, either directly or indirectly. Either from the experience of having a member of the family, a relative, a close friend, or neighbour, a victim of cancer certainly, as Members of Parliament, we have all been touched by it.

• 1120

I was touched directly by it. I had a brother who died from this illness and, indeed, he died a very slow death. I was told at the time that, because of his emaciated condition, it was not possible to give him intravenous injections of a narcotic to ease his pain. But I found out subsequently that, if heroin had been available as a drug, he could have been injected with that and

[Translation]

Chambre. C'est pour cette raison, monsieur le président, que je voudrais vous remercier ainsi que les membres de votre comité d'avoir facilité le dépôt de cet ordre de renvoi auprès de la Chambre.

Il est très gratifiant de constater que nous ayons pu tenir notre première séance la dernière journée de l'étude des budgets; cela prouve, en effet, que le comité partage mon intérêt à étudier cette mesure qui me semble si urgente. Je vous expliquerai plus tard pourquoi.

Je tiens également à exprimer ma gratitude envers les recherchistes de la Bibliothèque du Parlement pour l'excellent travail qu'ils ont accompli, à ma demande, afin de permettre aux membres du comité et à moi-même de nous préparer pour le projet de loi, afin que nous soyons le mieux documentés possible pour interroger les témoins.

Enfin, monsieur le président, je tiens à préciser que je ne suis pas le parrain original du projet de loi. Je ne fais que relever le flambeau. En effet, c'est le regretté honorable Walter Baker qui, le 29 avril 1983, avait d'abord déposé ce projet de loi à la Chambre des communes, alors qu'il était à l'époque député de Nepean—Carleton.

Je sais bien comment il s'est intéressé à ce projet de loi-ci. Ce n'était pas à des fins purement politiques. Son intérêt en la matière découle d'une expérience personnelle: comme un membre très proche de sa famille était atteint du cancer, il en est venu à s'intéresser de très près à la thérapie pour les cancéreux et à la façon de traiter la maladie du cancer, surtout lorsqu'elle est en phase terminale.

Par l'une des ironies tragiques du sort, lorsque mon regretté ami et collègue présenta le projet de loi à la Chambre en vue de la seconde lecture, il était lui-même atteint du cancer à son insu. Comme le projet de loi n'a pas été accueilli favorablement à cette époque-là, il n'a même pas été renvoyé au comité, ce qui est facile à comprendre, étant donné que le ministre avait déjà commandé une étude. Mais peu de temps après que le projet de loi eut été entendu à la Chambre, on diagnostiquait chez M. Baker le cancer du poumon. Il mourait peu après. Voilà pourquoi j'ai pensé qu'il me fallait reprendre le flambeau pour lui.

Mon propre intérêt a été piqué lorsque je me suis rendu compte que presque tous les députés, et bien sûr presque tous les Canadiens, avaient été directement ou indirectement touchés par une maladie terminale. Qu'il ait frappé un membre de notre famille, un parent, un ami intime ou un voisin, nous, les membres du Parlement, connaissons tous le cancer et ses ravages.

Moi-même, j'ai été directement dans ce cas, un de mes frères en étant mort, d'une mort très lente. À l'époque, je m'en souviens, on m'avait dit qu'il était tellement amaigri qu'il était impossible de soulager ses souffrances par une piqûre intraveineuse de narcotique. En revanche, je devais découvrir plus tard que si l'héroïne avait été admise à titre thérapeutique, il aurait

[Texte]

it would have provided him with an element of relief from his pain and, perhaps even equally important, it would have provided him with some peace in his final hours.

Mr. Chairman, I do not appear before this committee as an expert. Consequently, I will not attempt to answer questions raised by members of the committee which touch directly on the whole area of pain-killing, and the whole area of medical science. Obviously, I am not qualified to do so, and I will not attempt to do so. What I express here today, are merely my own personal opinions. They are judgments based upon my own research. I am convinced that this measure is correct. Perhaps I can best summarize my views by putting forward what, on the basis of our research, have been the arguments for and against the therapeutic use of heroin.

First of all, for those patients who are terminally ill—these are counter arguments: Dr. Thelma Bates, a pain specialist at St. Thomas Hospital in London, regarding the argument of addiction—and I hope our medical friends on the committee will address themselves to this question, because it is one of the arguments which are presented in opposition to legalizing the use of heroin as a pain-killer—but Dr. Bates states:

I can wean patients off heroin in two weeks if there is a remission in the disease.

In other words, if a person who is terminally ill has been receiving heroin to relieve his or her pain and they do become addicted, according to this evidence from this expert witness, that is not really a problem.

The American Psychiatric Association, in December 1980, unanimously endorsed the principle that the effectiveness of relief of pain in terminal cancer patients should take priority over a concern about addiction of the terminal cancer patient, and should take priority over a concern about medication diversion to the addicts.

Now, that is another argument to use against it—I mean, the fact that this could be a conduit to get heroin onto the illicit drug trade. Well, I hope the committee does not become sidetracked by that argument, because that really is a law enforcement problem. That is a problem, really, which should be addressed by the Solicitor General. Indeed, I recommend to you in my letter, Mr. Chairman, that we should call somebody from the Solicitor General's office as a witness and, as well, we should hear from the RCMP, who have the principal responsibility for the enforcement of the Narcotic Control Act.

Again, speaking to the question of addiction, let me say that Dr. Marcia Angel, deputy editor of the *New England Journal of Medicine* stated in January 1982 that:

Addiction is exceedingly unlikely and happens in probably no more than 0.1% of the cases.

[Traduction]

pu en bénéficier, ses souffrances auraient été amoindries, et peut-être, plus important encore, il aurait peut-être trouvé la paix pendant ses derniers instants.

Monsieur le président, je ne compare pas devant le Comité en me prétendant expert. Par conséquent, je m'abstiendrai d'essayer de répondre aux questions des députés à propos des effets analgésiques de l'héroïne et, à propos, de tout ce qui touche directement à la médecine. De toute évidence, je ne suis pas qualifié pour y répondre et je n'essaierai même pas de le faire. J'exprime simplement aujourd'hui mes propres opinions, un jugement que j'ai tiré de mes propres recherches. J'ai la conviction que cette mesure législative est bonne. Peut-être pourrais-je résumer cette opinion qui est la mienne en vous faisant part des arguments pour ou contre l'utilisation thérapeutique de l'héroïne, d'après ce que les recherches ont démontré.

En premier lieu, pour tous les malades en phase terminale, voici les arguments contre: le docteur Thelma Bates une spécialiste de la douleur qui exerce à l'hôpital Saint-Thomas à London, a étudié la question de l'accoutumance—et j'espère que nos collègues médecins se poseront eux-mêmes la question car c'est l'un des arguments qui ont été avancés contre la légalisation de l'héroïne comme analgésique—le docteur Bates déclarait donc ceci:

Je suis en mesure de supprimer l'héroïne à mes malades en deux semaines en cas de rémission.

En d'autres termes, si un malade en phase terminale a reçu de l'héroïne pour amoindrir ses souffrances et qu'il finit par sombrer dans la dépendance à en croire cet expert, ce ne serait pas vraiment un problème.

L'Association américaine des psychiatres avait en décembre 1980 souscrit à l'unanimité au principe selon lequel l'efficacité du soulagement de la douleur chez les cancéreux en phase terminale devrait avoir la priorité par rapport à une éventuelle dépendance à l'endroit de cette drogue, elle devrait également avoir la priorité par rapport à tous soupçons de détournement éventuel de cette drogue à des fins illicites.

Voilà donc un autre argument s'opposant à l'utilisation thérapeutique de l'héroïne, et j'entends par là que cette drogue pourrait finir par aboutir dans les mains des trafiquants. Comprenez moi bien, j'espère que le Comité ne se laissera pas abuser par cette argumentation parce qu'il s'agit avant tout autre chose d'un problème d'exécution de la loi, d'un problème qui devrait plutôt relever du solliciteur général. Et de fait, je vous recommandais dans ma lettre, monsieur le président, de citer à comparaître un représentant du Bureau du solliciteur général, voire de la GRC, puisque ce sont ces deux organismes qui sont chargés de faire respecter la Loi sur les stupéfiants.

De plus, toujours à propos de l'accoutumance ou de la dépendance, j'aimerais ajouter que le docteur Marcia Angel, rédacteur en chef adjoint du *New England Journal of Medicine* déclarait en janvier 1982:

Le phénomène de dépendance est une éventualité extrêmement peu vraisemblable et on le constate probablement dans 0,1 p. 100 des cas au maximum.

[Text]

Other studies will show that it is even less, as a matter of fact. I think such evidence probably will emerge during the course of the hearings of this committee.

With regard to the whole question of diversion, I indicated to you that this principally is a law enforcement matter. But it would be interesting to take a look at the experience in the only other major jurisdiction where heroin has been used therapeutically in medicine for many many years—which is Great Britain. The British have been using heroin for more than 80 years and, in recent years, have consumed at least 95% of the world's legal heroin. What has been the result? Evidence demonstrates that nearly all of the heroin on the black market—the black market—is illicitly imported and is illicitly sold on the drug traffic market. Their experience has indicated, with figures to back it up, that the amount which has been diverted by theft or other illicit means from hospitals, and from medical clinics and pharmacies, has been minuscule to the point where it is not a problem.

• 1125

In an analysis by Dr. Arnold Trebach, Professor and Director, Institute on Drugs, Crime and Justice, in Washington, D.C., which was presented to a subcommittee of the U.S. House of Representatives, it was shown that if all the heroin necessary for intractable pain were diverted... I repeat, as this is an important point, if all the heroin necessary for intractable pain were diverted, it would only amount to 2.9% of the illegal drug market in the United States. In my view, that successfully deals with the argument of diversion and of the drug getting onto the illicit drug market. I regret that there are not similar statistics available for Canada.

In any event, I conclude that part of my presentation by saying this: I do hope the committee will not be diverted by this as an argument, because it is essentially a law enforcement problem—not a medical problem. There are other drugs which are presently legal and in use by the medical profession which also could be used on the illicit drug market, and I would suggest to you that experience has shown that very little of these drugs get to the illicit market. Now I would like to deal with the other side of the argument which the committee will be hearing. What is probably the more pervasive argument is that morphine is just as effective as heroin. Well, if morphine, Mr. Chairman, is just as effective, why has the use of heroin in the United Kingdom risen steadily over the past several years, while the overall use of morphine by the medical profession in Great Britain has decreased considerably? I do not think we should look upon that fact lightly, because Great Britain has been a leader in the field of medical science. We are not dealing with a Third World country, although there are other countries as well, which do permit the therapeutic use of heroin. My research tells me there are 36 countries in all.

[Translation]

D'autres études révéleront qu'en réalité, ce chiffre est encore moins élevé. Je pense que tous ces éléments vont probablement ressortir pendant les audiences du Comité.

Pour ce qui est du détournement illicite, je le répète il s'agit avant tout d'une question de respect de la loi. Il ne serait toutefois pas dépourvu d'intérêt de tenir compte de l'expérience d'un autre grand pays qui utilise depuis nombre d'années l'héroïne à des fins médicales thérapeutiques, en l'occurrence la Grande-Bretagne. Cela fait plus de 80 ans que l'héroïne est ainsi utilisée dans ce pays et, depuis quelques années, c'est d'ailleurs la Grande-Bretagne qui a utilisé au moins 95 p. 100 de la production licite mondiale totale d'héroïne. Quels ont été les résultats? Tout montre que la quasi-totalité de l'héroïne vendue au marché noir est importée et vendue illégalement par les trafiquants de drogue. Les Britanniques ont constaté, chiffres à l'appui, que la quantité d'héroïne détournée, par vols, notamment, des cliniques, des pharmacies et des hôpitaux, a été tellement infime qu'elle ne constitue pas en soi un problème.

Une analyse, oeuvre du Docteur Arnold Trebach, professeur et directeur de l'Institut des drogues et de la Justice de Washington, aux États-Unis, analyse présentée à un sous-comité de la Chambre américaine des représentants, révélait que si toute l'héroïne nécessaire au traitement des douleurs intenses était détournée... je le répète, car c'est important, si toute l'héroïne nécessaire au traitement des douleurs insupportables était détournée, elle ne représenterait que 2,9 p. 100 du marché clandestin de la drogue aux États-Unis. À mon avis, cela réfute parfaitement l'argument du détournement de la drogue sur les marchés illicites. Je regrette que nous n'ayons pas de chiffres à ce sujet pour le Canada.

Quoi qu'il en soit, je conclurai cette partie de mon exposé en ces termes: j'espère de tout coeur que le comité ne se laissera pas leurrer par cet argument car il s'agit essentiellement d'un problème de respect de la loi et non pas d'un problème médical. Il y a, aux jours d'aujourd'hui, d'autres drogues parfaitement licites et utilisées par le corps médical, drogues qui pourraient également se retrouver sur le marché clandestin, et je vous dirais que l'histoire nous a montré qu'en réalité une proportion infime seulement de ces drogues et médicaments se retrouvent au marché noir. J'aimerais maintenant aborder un autre argument qui sera selon toute vraisemblance également avancé devant le Comité. L'argument sans doute le plus pernicieux voudrait que la morphine soit quasiment aussi efficace que l'héroïne. Mais monsieur le président, si c'est effectivement le cas, pourquoi alors l'utilisation de l'héroïne au Royaume-Uni a-t-elle augmenté régulièrement depuis plusieurs années, alors que l'utilisation de la morphine par le corps médical britannique a connu un fléchissement tout aussi marqué? Je ne pense pas qu'il faille prendre ces chiffres à la légère, étant donné que la Grande-Bretagne a fait oeuvre de pionnier dans le domaine médical. Nous ne parlons pas d'un pays du Tiers-Monde, même s'il existe d'autres pays qui permettent effectivement eux aussi l'utilisation de l'héroïne à des fins thérapeutiques: au cours de mes recherches, j'en ai ainsi découvert 36.

[Texte]

But I would like to concern myself and, indeed, the Library of Parliament in the course of its research has concerned itself primarily with Great Britain, because that country is a major world leader in medical science, and is one jurisdiction very close to our own in terms of the medical profession, in terms of our own traditions, common law, law enforcement, parliamentary institutions, and so on. But the fact of the matter is—which I would repeat to those who would say what I think is probably an argument you will get from many within the medical profession, and which is that morphine is just as effective—that I would like for them to explain to me and to the committee why the use of morphine has decreased in the U.K., whereas the use of heroin as a therapeutic pain reliever has increased. I will address that problem again later in the course of my presentation.

Medical experience in the United Kingdom shows that, of heroin and morphine, it is heroin which causes less nausea—and here I am getting into the science of a question that I am not capable of defending from a scientific point of view because I do not have the training or the discipline. But again, this is based upon my research.

• 1130

(1) Heroin causes less nausea and vomiting. I believe that experience shows this is a problem with terminally ill patients, especially those who are emaciated. Again, I have had personal experience with members of my own family.

(2) It often results in a return of appetite when given to anorexic patients—and that is an interesting fact which, I believe, would make the final days of a terminally ill person a little more comfortable, a little more enjoyable.

(3) It is less constipating. I understand this is very serious in terms of the discomfort that morphine can cause to people who are terminally ill.

(4) Heroin enhances the mood of the patient, whereas morphine, I understand, often causes depression. We all know that is the attractiveness of heroin as an illicit drug: it gives a person a sense of euphoria. Mr. Chairman, if you are dying, if you are terminally ill and there is no hope for you and you are suffering dreadfully, why would society deny you the right to have a little bit of peace in your final days? And if medical science can provide a drug that will, in fact, provide that moment of euphoria, those few minutes of blessed relief and peace, I find it difficult, if not impossible, to understand why we would deny it.

(5) Heroin causes the patient to whom it has been administered to be more alert, mentally alert; it causes the patient to be more active, which I believe is a very useful situation for a doctor who is treating a terminally ill patient. And, of course, it results in the patient being much more co-operative.

[Traduction]

Mais j'aimerais plutôt me concentrer, comme d'ailleurs la bibliothèque du Parlement l'a fait dans le courant de ses recherches, sur l'exemple de la Grande-Bretagne, dans la mesure où ce pays est comme je le disais un pionnier mondialement reconnu de la médecine, en plus d'être un pays très proche du nôtre en ce qui concerne le corps médical, en ce qui concerne les traditions, le droit coutumier, le respect de la loi et de l'ordre, les institutions parlementaires et j'en passe. Il n'en reste pas moins que, et je voudrais le répéter en pensant à ceux qui avanceront que c'est probablement là un argument que de nombreux représentants du corps médical vous feront valoir, et j'entends par là que la morphine est tout aussi efficace, il n'en reste pas moins, disais-je, que j'aimerais beaucoup qu'ils m'expliquent, ainsi qu'à vous, pourquoi l'utilisation de la morphine s'est ralentie au Royaume-Uni alors que celle de l'héroïne s'est intensifiée lorsqu'il s'agit de soulager thérapeutiquement les souffrances. J'en reparlerai d'ailleurs plus loin dans mon exposé.

L'expérience du Royaume-Uni nous révèle qu'à choisir entre l'héroïne et la morphine, c'est l'héroïne qui cause le moins de nausée, et j'aborde ici un argument relevant d'un domaine scientifique que je suis incapable de défendre d'un point de vue scientifique, n'ayant pas la compétence ni la formation voulues pour le faire. Encore une fois, c'est fondé sur ma recherche.

(1) L'héroïne cause moins de nausées et de vomissement. Je crois que l'expérience nous prouve que c'est un problème avec les patients en soins palliatifs, surtout ceux qui sont émaciés. Encore une fois, j'ai connu une expérience personnelle avec certains membres de ma propre famille.

(2) On obtient souvent comme résultat un regain d'appétit lorsqu'on la donne aux patients anorexiques ... c'est un fait intéressant qui, me semble-t-il, rendrait les derniers jours d'un patient en soins palliatifs un peu plus confortables, un peu plus heureux.

(3) C'est moins constipant. Je crois comprendre que c'est un problème très sérieux que cet inconfort que la morphine peut provoquer chez les patients en soins palliatifs.

(4) L'héroïne améliore l'état d'esprit du patient tandis que la morphine, me semble-t-il, cause souvent une dépression. Nous savons tous que c'est là l'attrait principal de l'héroïne chez ceux qui s'en servent illégalement: l'usager éprouve une euphorie. Monsieur le président, si vous êtes mourant, si vous êtes en soins palliatifs, qu'il n'y a plus d'espoir pour vous et que vous souffrez horriblement, pourquoi la société vous refuserait-elle le droit d'avoir un peu de paix pendant vos derniers jours? Si la science médicale peut vous fournir une drogue qui, en vérité, vous donne ce moment d'euphorie, c'est quelques minutes bénies de soulagement et de paix, il me semble difficile, sinon impossible, de comprendre pourquoi on refuserait une telle chose.

(5) Le patient qui reçoit de l'héroïne est plus alerte mentalement; il sera plus actif et je crois que c'est utile pour un médecin qui traite un patient en soins palliatifs. Evidemment, le patient sera beaucoup plus coopératif.

[Text]

The next argument we hear—in terms of the counter-arguments regarding the argument that morphine is more effective—is this. My research has shown me that heroin is more soluble, so an injection need never exceed 0.2 milligrams. This is from our research. That is a far smaller injection by volume than is necessary with morphine. As a result, this causes much less pain, a great deal less pain, and discomfort to a terminally ill patient, especially a patient who is emaciated—and, again, my learned colleagues on this committee from the medical profession can address this from their own experience. As I said, I have my own limited experience as a lay person with a member of my own family. Heroin is about two-and-a-half times more potent than morphine on a per weight basis—this research comes out of a study by Georgetown University—and hence, of course, its effectiveness in providing relief to terminally ill people who are, as a consequence of their illness, emaciated.

Finally, a medical report showed that heroin was faster acting, and can, as I have already indicated, be given in smaller doses and administered more frequently, thereby providing longer periods of relief.

Mr. Chairman, I find it fascinating why people would feel very strongly in terms of the medical use of heroin. I find it even more fascinating that distinguished members of the medical profession, the British experience notwithstanding, would be passionately opposed to the legalization of heroin for medical purposes. What we, as Parliament, would be doing is not telling doctors to use heroin, but instead, by legislative action in an amendment to the Narcotic Control Act—if this committee deals with this measure affirmatively—we would be saying to the medical profession that this drug is available to them if they feel it would provide a measure of relief. In other words, the final decision rests with the physician as to whether or not the drug would be used. So as Members of Parliament, we are not telling the medical profession what to do and what not to do. We are merely saying to the medical profession that, if there is one person who could obtain a measure of relief from this measure, and if it is not going to cause any problems to society—and I have tried to demonstrate it will not—then, for the life of me, I do not understand how we, as a compassionate society, could deny that measure of relief to that one person.

[Translation]

L'argument suivant, c'est-à-dire le contre-argument concernant l'argument que la morphine est plus efficace, est celui-ci: la recherche m'a démontré que l'héroïne est plus soluble et point n'est besoin, donc, pour une injection de plus 0.2 milligramme. Cela provient de notre recherche. C'est une injection beaucoup plus petite, en volume, qu'il n'en est nécessaire avec la morphine. Comme résultat, il y a beaucoup moins, énormément moins de douleur et d'inconfort pour le patient en soins palliatifs surtout pour le patient émacié... Encore une fois, mes savants collègues du comité qui font partie de la profession médicale pourront chercher dans leur expérience. Comme je l'ai dit, ma propre expérience est limitée, en ma qualité de profane, à un membre de ma famille. L'héroïne est environ 2 fois et demie plus puissante que la morphine poids pour poids... Cette recherche nous vient d'une étude de l'université de Georgetown... Et de là évidemment, son efficacité à soulager le patient en soins palliatifs qui, conséquence de sa maladie, se trouve en état d'émaciation.

Enfin, un rapport médical a prouvé que l'héroïne agit plus vite, et comme je l'ai déjà dit, peu agir à de plus petites doses et être administrée plus fréquemment ce qui donne des périodes de soulagement plus prolongées.

Monsieur le président, je trouve tout simplement fascinant de voir que des gens ont des sentiments si puissants lorsqu'il s'agit de l'usage médical de l'héroïne. Et c'est encore plus fascinant que des membres distingués de la profession médicale, nonobstant l'expérience britannique, s'opposent si passionnément à la légalisation de l'héroïne à des fins médicales. Ce que nous, c'est-à-dire le Parlement, dirions ce n'est pas de dire aux médecins de se servir d'héroïne, mais au lieu de cela, grâce à un amendement législatif à la Loi sur les stupéfiants, si le Comité veut le traiter affirmativement de cette question, nous dirions tout simplement à la profession médicale que cette drogue est disponible si les médecins croient que cela peut apporter un certain soulagement. En d'autres termes, la décision finale, à savoir si la drogue sera utilisée ou non, revient aux médecins. Donc, en notre qualité de députés du Parlement, nous ne disons pas aux médecins quoi faire ou pas, nous disons tout simplement à la profession médicale en général que s'il y a une personne qui pourrait obtenir un certain soulagement grâce à cette mesure, et si cette mesure ne crée pas de problèmes pour la société, et j'ai essayé de prouver qu'elle n'en causerait pas, alors, je ne vois vraiment pas ni ne comprends comment nous, société compréhensive s'il en est, une pourrions dénier cette mesure de soulagement à une seule personne.

• 1135

My research shows me that, based on medical research to date and using the statistics flowing from that research, of the terminally ill people in Canada today it can be established empirically and scientifically, I believe—at least from my reading of the evidence—that there are about 500 terminally ill people who would benefit directly if Parliament were to pass this Bill. There are 500 people in this country today who would obtain a measure of relief, a measure of comfort, and indeed, a measure of peace, who would otherwise be so denied.

D'après ma recherche, fondée sur une recherche médicale à jour et en me servant de statistiques émanant de cette recherche auprès des patients en soins palliatifs au Canada aujourd'hui, on peut dire empiriquement et scientifiquement, me semble-t-il, du moins d'après mon interprétation des témoignages, qu'il y a environ 500 patients en soins palliatifs aujourd'hui qui seraient directement soulagés si le Parlement devait adopter le présent projet de loi. Il y a 500 personnes au pays aujourd'hui qui ressentiraient un soulagement certain, un

[Texte]

That is emotional, Mr. Chairman. But by definition, when you get outside the medical profession, this is an emotional issue. It has to be an emotional issue. I am tempted to go into correspondence and letters I have received from people who have had direct experience with relatives and friends who have died from terminal cancer. But I have deliberately tried to present this case not in an emotional way, but in a straightforward way, to deal with the arguments. I do that deliberately so as not to be accused of using this as a means of gaining a few political Brownie points.

That is why I emphasize that this is not a partisan issue, and for that reason, it is mind boggling when I see the opposition coming in . . . For example, let me be frank with the committee, Mr. Chairman. I am reasonably well known as a supporter of the pro-life movement, or to put it another way, I am one who has expressed concern on many occasions on the whole question of abortion, the widespread use of abortion to terminate pregnancies and the effect this has on society and so on. But I will not go into that.

I have received letters from people involved in the pro-life movement who have asked: Why are you doing this? The only reason I could find as to why these people would express concern or opposition to what I am doing is because one of the prominent proponents of the legalization of heroin for therapeutic use is also prominently known as being pro-abortion. Now, that is incredible! To me, that is absolutely incredible.

I have received letters from people whose opinions I respect with regard to the whole question of the right to life. I was just flabbergasted at their questioning why I would be supporting so-and-so, who is also very much involved on the pro-abortion side of the issue. It has nothing to do with the pro-life issue. I find it incredible.

• 1140

Now I am also truly amazed by the reaction from the medical profession. I am told, for example, that the Canadian Medical Association will not be dealing with this subject until it has its general meeting later on in the year, and it prefers that we kept our noses out of it until that time. My answer to the Canadian medical profession, Mr. Chairman, is that this is an issue for Parliament to deal with. It is for Parliament to decide whether or not the Narcotic Control Act should be amended to provide for the therapeutic use of heroin. It is for doctors to decide whether or not heroin should be used as a pain killer. That is the core of the issue.

I think it is important we remember that, but I would also meet the CMA argument by saying this: We do not have to take a decision carved in stone and say that we are going to amend the Narcotic Control Act to provide for the medical use

[Traduction]

confort certain et une certaine paix qu'ils ne pourraient avoir autrement.

Ceci est empreint d'émotion, monsieur le président. Cependant, par définition, lorsque vous sortez de la profession médicale, c'est une question d'émotion. Il doit en être ainsi. J'ai la forte tentation de déposer de la correspondance et des lettres que j'ai reçues de gens qui ont eu des parents et des amis victimes du cancer. Mais j'ai délibérément essayé de présenter le cas non pas de façon émotionnelle, mais de façon factuelle pour pouvoir répondre aux arguments. Je le fais de façon délibérée de façon à ce qu'on ne puisse m'accuser de me servir de cette cause à des fins politiques.

Voilà pourquoi je souligne qu'il s'agit d'une question où la partisanerie n'entre pas en jeu et c'est pour cela que je ne comprends absolument rien lorsque je vois l'Opposition venir . . . par exemple, permettez-moi de parler en toute franchise devant le Comité, monsieur le président. Je suis assez bien connu pour appuyer le mouvement pro-vie ou, pour dire les choses d'une autre façon, je suis l'un de ceux qui a fait connaître ses préoccupations à maintes occasions sur toute la question de l'avortement, de l'usage généralisé de l'avortement pour mettre fin à la grossesse, l'effet que tout cela peut avoir pour la société et ainsi de suite. Cependant, je n'entrerai pas davantage dans ce sujet.

J'ai reçu des lettres de gens engagés dans le mouvement pro-vie qui m'ont demandé: pourquoi faites-vous cela? La seule raison que j'ai pu trouver à savoir pourquoi ces gens se préoccupaient de mes vues ou s'opposaient à ce que je fais en la matière, c'est qu'un des grands défenseurs de la légalisation de l'héroïne à des fins thérapeutiques est aussi très connu pour ses vues en faveur de l'avortement. C'est tout simplement incroyable! Pour moi, c'est absolument incroyable.

J'ai reçu des lettres de gens dont je respecte les opinions pour tout ce qui concerne la question du droit à la vie. J'ai tout simplement été estomaqué de voir qu'ils se posaient de sérieuses questions à propos de l'appui que je pouvais donner à un tel ou un tel qui est aussi très engagé dans le mouvement en faveur de l'avortement. Cela n'a rien à voir avec la question pro-vie. Je trouve cela tout simplement incroyable.

Je suis tout aussi estomaqué par la réaction de la profession médicale en général. On me dit, par exemple, que l'Association médicale canadienne n'abordera pas ce sujet avant sa réunion générale qui aura lieu un peu plus tard cette année et qu'elle préfère que nous nous abstenions de tout commentaire d'ici là. Ma réponse à la profession médicale canadienne, monsieur le président, c'est qu'il s'agit là d'une question pour le Parlement. Il revient au Parlement de décider si oui ou non la Loi sur les stupéfiants doit être modifiée afin de prévoir l'usage de l'héroïne à des fins thérapeutiques. Ce sont les médecins qui doivent décider si oui ou non l'héroïne doit servir dans tel ou tel cas. Voilà le cœur du débat.

Je crois qu'il est très important de nous rappeler cela, mais je répondrai aussi ceci à l'AMC: il n'est point nécessaire pour nous de décider la chose à tout jamais et dire que nous allons modifier la Loi sur les stupéfiants pour légiférer sur l'utilisa-

[Text]

of heroin for all time. Why do we not make a recommendation that it be tried for a year or two, whatever would be a reasonable trial basis? Then we can draw from the British experience. We can have actual evidence from the field, from the hospitals and from areas where terminally ill people are treated.

I put that forward as a compromise, Mr. Chairman. I put that forward as a reasonable suggestion, to meet the genuine concern expressed by some people with regard to this measure. It is something that I hope the committee will consider, Mr. Chairman.

There are one or two letters I would like to quote before I conclude. I have a letter here to the late Walter Baker, and the reason I want to quote from this letter is because it is from a physician in the city of Ottawa who has had direct experience in the United Kingdom in dealing with this matter. I also have supporting letters here from the Canadian Psychological Association, and I hope that they can be called as a witness. They wrote; I think they wrote to you expressing support for this measure. I will find that letter in a moment, Mr. Chairman, because it from Dr. Colin B. Cunningham of the Queensway Carleton Hospital. He wrote to Mr. Baker. On June 19, 1982, when Mr. Baker introduced this Bill for first reading, he sent out a questionnaire. I think it was in response to the questionnaire that he received this letter.

I contacted Dr. Cunningham. I wrote him to ask if I could, first of all, use his name, and secondly, if I could call him as a witness. He wrote me a letter essentially saying that anything he could do to assist the committee and myself, he would be prepared to do, and anything that he has written either to Mr. Baker or to me, I was free to use publicly.

I would like to read into the record Dr. Cunningham's letter, dated June 30, 1982:

Dear Mr. Baker:

I recently received your questionnaire. I have written you previously as Chairman of the . . .

etc., etc.

It so happens that one of the paragraphs in your questionnaire touches upon a subject upon which I have very strong feelings, hence this letter. I am referring to the legalization of heroin.

I am a physician trained in Edinburgh, Scotland, qualifying in 1966. Since then I have done various residencies and practised in medicine, surgery, obstetrics and general practice. More recently I trained in diagnostic radiology and, since coming to Canada in 1973, this has been my specialty.

However, prior to training in radiology, in the other branches of medicine which I have practised, I had many occasions in which I could and did use heroin. As you know, this is available as a prescription drug in the United Kingdom. We use it, not infrequently, for patients in severe

[Translation]

tion de l'héroïne à des fins médicales jusqu'à la fin des temps. Pourquoi ne recommanderions-nous pas qu'on en fasse l'essai pendant un an ou deux, pendant une période de temps raisonnable? Nous pourrions aussi nous fonder sur l'expérience britannique. Nous pourrions savoir ce qui se passe en consultant les hôpitaux et autres institutions où les patients sont en soins palliatifs.

C'est un compromis que je propose, monsieur le président. C'est une proposition raisonnable pour répondre aux préoccupations réelles qu'ont certaines personnes envers cette mesure. J'ose espérer que le Comité étudiera cette proposition, monsieur le président.

Il y a une ou deux lettres que j'aimerais vous lire avant d'en conclure. J'ai une lettre ici adressée à feu Walter Baker et la raison pour laquelle je tiens à citer une partie de cette lettre, c'est qu'elle vient d'un médecin de la ville d'Ottawa qui a directement vécu la situation au Royaume-Uni, personnellement. J'ai aussi des lettres d'appui de la Société canadienne de psychologie et j'ose espérer qu'on pourra appeler ces représentants à témoigner. Ils nous ont écrit; je crois qu'ils vous ont écrit pour appuyer cette mesure. Je trouverai cette lettre dans quelques instants, monsieur le président, car elle vient du Dr Colin B. Cunningham de l'hôpital Queensway Carleton. Il avait écrit à M. Baker. Le 19 juin, 1982, quand M. Baker a présenté ce projet de loi en première lecture, il a envoyé un questionnaire. Je crois que c'était en réponse au questionnaire qu'il a reçu cette lettre.

J'ai communiqué avec le Dr Cunningham. Je lui ai écrit pour lui demander tout d'abord si je pourrais me servir de son nom, et, deuxièmement, si je pourrais lui demander de comparaître à titre de témoin. Il m'a écrit une réponse disant essentiellement que tout ce qu'il pouvait faire pour aider le comité et moi-même, il était prêt à le faire et que j'étais libre de me servir de toute lettre qu'il aurait adressée à M. Baker ou à moi-même.

J'aimerais donc vous lire la lettre du Dr Cunningham du 30 juin 1982:

Cher monsieur Baker,

J'ai reçu votre questionnaire récemment. Je vous ai déjà écrit en votre qualité de président de . . .

etc. etc.

Un des paragraphes de votre questionnaire porte justement sur un sujet qui me tient particulièrement à coeur et c'est pour cela que je vous ai écrit. Il s'agit de la légalisation de l'héroïne.

Je suis médecin, j'ai été formé à Edinbourg, en Écosse, et me suis qualifié en 1966. Depuis lors, j'ai été résident à plusieurs endroits et j'ai pratiqué en médecine, en chirurgie, en obstétrique et en médecine générale. Ma formation la plus récente est en radiologie de diagnostic et, depuis mon arrivée au Canada en 1973, c'est ma spécialité.

Cependant, avant d'être formé en radiologie, dans les autres domaines de médecine où j'ai pratiqué, j'ai plusieurs fois eu l'occasion de me servir d'héroïne et je m'en suis servi. Comme vous le savez, cette drogue est disponible sur ordonnance au Royaume-Uni. Nous l'utilisons assez

[Texte]

pain, either by itself or in conjunction with other drugs in a wonderful concoction known as the Brompton cocktail—the patient most in need being, of course, the late or terminally ill cancer patient. As I am sure you are aware, the extreme pain that some cancer patients have to endure has to be seen to be believed. Quite frankly, it was with some horror when I emigrated to Canada that I discovered that this drug was not available here. I do find it totally incomprehensible that such a valuable drug should be unavailable for those who need it so badly in so many cases of painful illness.

My opinion is that its availability, or not, as a prescription drug does not make the slightest difference to its availability on the streets in the case of drug rings and pushers. I would suggest that its availability as a prescription drug would not, in any significant way, increase the number of heroin addicts due to misuse of the drug.

And even so, I would question the morality . . .

• 1145

and I state this as my own views, because I agree with this statement entirely . . .

. . . of not having the drug available for those who need it, in order to attempt to reduce the number of drug addicts on the streets, or elsewhere.

There is no other drug quite like heroin or is as effective as heroin in suppressing pain and discomfort, and I feel most strongly that it should be available as a prescription drug to alleviate the terrible pain and suffering of some late or terminal cancer patients and others. I would be prepared to support privately and publicly any move or legislation to permit the use of this drug in this country on a prescription basis.

That letter is signed, "Colin B. Cunningham". Dr. Cunningham is saying that we are denying this drug to the people who need it, while for the people who do not need it, it is readily available to them on the street. And that is the moral dilemma that this committee has to struggle with.

Also Mr. Chairman, I have received a letter just within the last week from Dr. Cunningham indicating that he would be prepared to appear before the committee as a witness. Now he is only one—I grant you—but the reason I use Dr. Cunningham's letter is because he is one of the few in Canada who has had direct experience with the use of this drug. Very few Canadian physicians have had any experience with it, because the drug has been outlawed for medical use in Canada since 1954. So the only experience we have to draw from is our own laboratory research or the ongoing experience in Great Britain. And I would suggest to you that the experience of doctors in Great Britain who have had direct involvement in the administering of heroin is most relevant to the argument.

I would like to sum up, Mr. Chairman, by reading a part of the conclusions reached by the Research Branch of the Library of Parliament, whose help I gratefully acknowledge. International experience with the medical use of heroin has indicated that it is particularly effective in easing the pain of a propor-

[Traduction]

fréquemment pour les malades qui souffrent beaucoup, soit seuls soit mélangés à d'autres médicaments, ce qui donne une concoction admirable baptisée cocktail Brompton. Le malade à qui on l'administre le plus souvent est évidemment celui dont le cancer est incurable. Je suis sûr que vous le savez, mais il faut voir les souffrances extrêmes que supportent certains cancéreux pour le croire. En toute honnêteté, lorsque j'ai immigré au Canada, j'ai constaté avec horreur qu'on ne pouvait pas se procurer ce médicament ici. Je trouve absolument incompréhensible qu'un médicament de cette valeur ne puisse être administré à ceux qui en ont tellement besoin lorsqu'ils souffrent tant.

Que l'on ne puisse se procurer ce médicament que par ordonnance ou non, n'a rien à voir avec les réseaux de drogues et les revendeurs de ces produits dans les rues. Je dirais que le fait que ce médicament soit délivré sur ordonnance n'accroîtrait pas le nombre d'héroïnomanes par utilisation abusive de ce médicament.

Et même, je dirais qu'il n'est pas moral . . .

et c'est mon opinion, car je souscris entièrement à ce qui est dit ici . . .

. . . de ne pas administrer cette drogue à ceux qui en ont besoin dans le simple but d'essayer de réduire le nombre de drogués qui circulent dans les rues ou ailleurs.

Il n'existe aucune autre drogue qui ressemble à l'héroïne ou qui contribue tant à supprimer la douleur et la souffrance et je pense très fermement qu'elle devrait être délivrée sur ordonnance en vue de diminuer la souffrance terrible de quelques cancéreux dont la maladie est irréversible. Je serais disposé à apporter mon concours, public ou non, à toute législation autorisant l'utilisation de cette drogue dans ce pays sur ordonnance.

Cette lettre est signée par M. Colin B. Cunningham. Le Dr Cunningham dit que nous refusons d'administrer cette drogue à ceux qui en ont besoin alors que ceux qui n'en ont pas besoin peuvent se la procurer facilement dans la rue. Et voilà le dilemme moral auquel ce Comité est confronté.

Monsieur le président, j'ai également reçu, la semaine dernière, une lettre du Dr Cunningham m'informant qu'il serait disposé à comparaître comme témoin devant ce Comité. La raison pour laquelle j'ai lu la lettre du Dr Cunningham, et je vous le concède, c'est parce qu'il est des rares médecins au Canada ayant lui-même utilisé cette drogue. Très peu de médecins canadiens ont eu cette expérience car il est interdit de l'utiliser pour des raisons médicales depuis 1954 au Canada. Nous ne pouvons donc tirer nos renseignements que de nos propres recherches en laboratoire ou des expériences en cours au Royaume-Uni. Et je dirais que l'expérience de médecins en Grande-Bretagne qui ont administré eux-mêmes de l'héroïne à leurs malades a un rapport direct avec ce dont nous parlons.

Je voudrais terminer, monsieur le président, en vous lisant un passage des conclusions tirées par le Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement que je remercie par ailleurs.

[Text]

tion of patients with terminal cancer and in adding to the quality of life for their remaining time.

Perhaps its most important advantage, as compared with morphine, is that heroin can be used in smaller doses by volume. This feature is of special benefit to those patients who have become emaciated in the final stages of the disease. Other advantages of heroin, described by researchers, are its quicker action and the fact that it is less likely to cause vomiting. It also offers an alternative for those patients with allergic reactions to morphine. The unpleasant tingling sensation caused in some by morphine does not appear to have been reported in the case of heroin.

Since any drug may affect individuals differently, the availability of heroin for cancer patients would, as described previously—and here the researcher is talking about his paper—provide that extra arrow in the quiver for the doctor treating an exceptionally difficult case.

And that is all the committee is being asked to do, Mr. Chairman—I mean, to provide that extra arrow in the medical quiver, available to physicians in treating terminally-ill people.

We have two physicians on this committee who are present here right now, and perhaps each one of the them would treat a terminally-ill person in a different way; he would perhaps prescribe in a different way. And that is the way it should be. The medical profession has that freedom. It is a medical opinion that is being exercised when a doctor prescribes a drug, whether for a terminal case or any other kind of a case.

I want to continue with the summation by the Library of Parliament. This drug has been used successfully in the United Kingdom for many years. Many physicians there regard it as the most powerful pain-killer available. The causes and the relief of pain are very complex matters. Physicians who have relied on the use of heroin and described its benefits do not claim that it is a panacea. However, it has been effective physically for many and, also, psychologically, for those patients who expect it to be potent. In practical terms, it appears to have offered relief for patients to an extent apparently not equalled in areas where its use has not been permitted.

• 1150

A number of participants in the international symposium on the pain of advanced cancer, held in Italy in 1978, reported that from 22% to 28% of the patients who died from cancer, had severe or very severe pain which remained unrelieved in the final period to death. In contrast, amongst the patients at St. Christopher's Hospice in England where diamorphine was used—and that is the medical term for heroin—the number with severe pain during the terminal phase of the disease was reduced to 8%.

[Translation]

L'administration d'héroïne pour des raisons médicales montre, d'après ce qui a été fait à l'échelle internationale, qu'elle réussit à soulager la souffrance de certains cancéreux irrécupérables et à améliorer la qualité des moments qui leur restent. Comparé à la morphine, son plus grand avantage est que l'héroïne peut être utilisée en plus petite dose. Les malades qui sont devenus maigres alors qu'ils en sont au dernier stade de leur maladie sont ceux qui peuvent le plus en profiter. Les chercheurs ont d'autre part noté que le pouvoir d'action de l'héroïne était plus rapide et qu'elle était moins susceptible de causer des nausées. Elle permet également d'être administrée à ceux qui sont allergiques à la morphine. L'héroïne ne semble pas causer les picotements désagréables qu'entraîne chez certains l'administration de morphine.

Étant donné que chaque médicament peut avoir un effet différent sur chaque malade, l'administration d'héroïne aux malades cancéreux devrait, comme nous l'avons décrit antérieurement, et le chargé de recherche parle ici du document qu'il prépare, apporter une corde supplémentaire à l'arc du médecin devant traiter un cas particulièrement difficile.

Et c'est tout ce qu'on demande au Comité, monsieur le président, c'est-à-dire, accorder aux médecins une corde supplémentaire à leur arc pour qu'ils puissent traiter les malades dont la maladie est irréversible.

Deux médecins siègent ici même à ce Comité et il se peut fort bien que l'un ou l'autre d'entre eux traiterait un malade dont la maladie serait incurable de façon différente; les médicaments qu'ils prescriraient seraient peut-être différents. Et c'est très bien ainsi. La profession médicale dispose de cette liberté de choix. Lorsqu'un médecin prescrit un médicament, que ce soit pour une maladie incurable ou non, il exerce son jugement.

Je voudrais en revenir au résumé préparé par la Bibliothèque du Parlement. Cette drogue a été administrée avec beaucoup de succès pendant de nombreuses années au Royaume-Uni. De nombreux médecins la considèrent comme l'analgésique le plus puissant. La douleur, ses causes et son soulagement sont des questions très complexes. Les médecins qui ont administré de l'héroïne et décrit ses effets ne prétendent pas qu'elle est une panacée. Cependant, elle a réussi à soulager de nombreux malades tant physiquement que psychologiquement chez ceux qui s'attendent à ce qu'elle ait un effet puissant. Dans la pratique, elle semble avoir soulagé les malades comme aucun autre médicament n'a réussi à le faire.

Un certain nombre de participants au colloque international sur les douleurs causées par les cancers avancés, qui s'est tenu en Italie en 1978, ont indiqué qu'entre 22 à 28 p. 100 des malades morts de cancer, souffraient de douleurs graves ou très graves que les médecins n'ont pas pu soulager au dernier stade de leur maladie. Par contre, chez les malades internés à l'Hospice de St. Christophe au Royaume-Uni où la diamorphine était utilisée, et c'est là le terme médical correspondant à

[Texte]

The fear of causing addiction is responsible for the widespread reluctance to accept the medical application of heroin. However, the causes of addiction are complex. In practice, it has been noted that many persons, treated with this drug over a period of time, have not become addicted. One study found that the incidence of addiction was only 1 per 4,000 hospitalized patients who had received narcotics. In any case, the relevance of the problem of addiction must be questioned when it concerns relief of pain in the terminally ill.

The deficiencies in pain therapy as practised generally in North America have been said to be the result of the following:

... great voids in knowledge about pain and its mechanisms, inadequate or improper application of the knowledge and therapies currently available, and the problems with communications.

Mr. Chairman, I hope this committee will treat this matter urgently. As long as there is one person who is suffering, it is a matter of some urgency if that person could be relieved by the action taken by this committee. And I hope that, as a result of the evidence the committee will hear, it will move quickly and decisively—given the timeframe we have to operate within, which is from now until June 30—to recommend to Parliament that it take legislative action to provide doctors with this extra arrow for their medical quivers.

Mr. Chairman, that is the end of my statement. I will not respond to questions of a technical or scientific nature because I am not competent to do so. I will respond only to questions dealing with the form of the Bill, dealing with the process. I insist on confining myself to that area.

The Chairman: Thank you very much, Mr. McGrath. I have a couple of questioners, and I am sure you and they can decide what is proper. I would not expect any difficulties on that, though. Dr. Halliday, will you start off, please.

Dr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman. I want, first of all, to recognize the fact that both the Hon. Jake Epp and the Hon. Flora MacDonald, who are normally on this committee, would very much like to have been here today to have heard their colleague, the Hon. James McGrath, as we have. I know I express for them their regrets at not being here, but I am sure they anticipate being here for further discussion in future meetings.

Second, I want to say what a pleasure it is to have one of our colleagues from the House to appear before this committee on a Bill which, as Mr. McGrath said, was one originally introduced by our late colleague, the Hon. Walter Baker, for whom members on all sides of the House had a great deal of respect. And the very fact that he saw fit to bring in this Bill, I think, indicates that we should take it very seriously as our witness here this morning has already done for us.

[Traduction]

l'héroïne, seuls 8 p. 100 ont beaucoup souffert lors de la phase terminale de leur maladie.

Si beaucoup hésitent à administrer cette drogue aux malades, c'est parce qu'ils craignent que le malade s'y accoutume. Cependant, la dépendance et ses raisons sont complexes. Dans la pratique, certains ont noté que de nombreuses personnes, auxquelles on avait administré cette drogue pendant un certain temps, ne souffraient pas d'accoutumance. Une étude faite sur le sujet a indiqué que seul un malade sur 4,000 hospitalisés à qui on avait administré cette drogue en souffrait. De toute façon, il faut se demander si cette question d'accoutumance est pertinente lorsqu'on sait que l'héroïne soulage la souffrance des malades incurables.

Les lacunes qui existent en Amérique du Nord en matière de thérapie contre la douleur ont donné naissance à:

... une méconnaissance de la douleur et de ses mécanismes, à une application insuffisante ou à mauvais escient des connaissances accumulées et des thérapies existantes et à des problèmes de communication.

Monsieur le président, j'espère que ce Comité étudiera cette question dans les plus brefs délais. Tant qu'une personne sera laissée à sa douleur, cette question revêtera un caractère urgent si sa douleur pouvait être soulagée par les mesures prises par ce Comité. Et à la suite des témoignages que ce Comité entendra, j'espère qu'il prendra rapidement les mesures qui s'imposent, compte tenu du temps qu'il nous reste, puisque tout doit être fait avant le 30 juin, et recommandera au Parlement d'adopter un texte législatif autorisant les médecins à se servir de cette arme supplémentaire.

Monsieur le président, voilà ce que j'avais à dire. Je ne répondrai pas aux questions de nature technique ou scientifique car je ne suis pas compétent en la matière. Je ne répondrai qu'à celles portant sur la forme du projet de loi. Je n'irai pas au-delà.

Le président: Merci beaucoup, monsieur McGrath. Deux députés ont demandé à avoir la parole et je suis sûr que vous pourrez vous entendre sur les questions à poser. Je ne m'attends pas à ce qu'il y ait des difficultés. Monsieur Halliday, voudriez-vous bien commencer?

M. Halliday: Merci, monsieur le président. Je voudrais tout d'abord préciser que l'honorable Jake Epp et l'honorable Flora MacDonald, qui font normalement partie de ce comité, auraient aimé être là aujourd'hui pour entendre leur collègue, James McGrath, tout comme nous. Je sais que j'exprime leurs regrets de ne pas être ici en leur nom, mais je suis sûr qu'ils comptent assister aux autres séances de ce Comité.

Deuxièmement, je voudrais exprimer ma satisfaction de voir un de nos collègues député comparaître devant ce Comité à propos d'un projet de loi qui, comme M. McGrath l'a dit, avait été présenté par notre regretté collègue, l'honorable Walter Baker, pour qui nous avons tous, députés de tous partis, beaucoup de respect. Et s'il a jugé approprié de présenter ce projet de loi, c'est parce qu'il pensait que nous devions l'analyser aussi sérieusement que l'a fait notre témoin ce matin.

[Text]

Mr. McGrath has done a superb job. He has acknowledged the help he has received from research people such as the Library of Parliament. Certainly there is no question but that his presentation this morning indicates a real depth of research, understanding and knowledge of the issue. He has covered it so completely, in my view, as to both the pros and the cons, and dealt with those in an appropriate manner, that very few questions are left to ask him really, Mr. Chairman. He has brought up some very compelling arguments, and I think there is one in particular I want to pursue with them. He has touched on the periphery, and I want to pursue it just a little further because he is a lay person and I think he is in a better position to deal with it, perhaps, than the professionals.

• 1155

As Mr. McGrath has intimated himself, in going over the significant amount of stuff we have received so far from various people interested in this Bill, including lay people and professionals, I have been astounded, as he has been, at the reaction of the professionals. I thought they would have been somewhat upset and somewhat horrified by what happened in 1954. Incidentally, I was practising medicine in 1954. I have practised since 1951 and I have used heroin considerably myself. In fact, my standard painkiller for obstetrics was heroin with Hyoscine. It was one of the best available. It was used in the teaching hospitals where I trained and it was used at that time in my area, and there was no doubt about it. In spite of the condemnation I have received from my colleague across the way right now, it was in my view the best analgesic for obstetrical pain at that time, in combination with Hyoscine.

I was very upset, as a trained physician, to think that drug was withdrawn by politicians. I was very upset at that time about it, and I have always resented the fact that it was withdrawn, and as far as I knew, without good cause. Of course, Mr. McGrath has done some research for us now, Mr. Chairman, which I think confirms my long-standing feelings about the use of this drug.

There is one question Mr. McGrath did not answer and which possibly was not fully investigated by the Library of Parliament. I am not completely sure—I have my suspicions, but I am not completely sure—why it was banned in the first place. Was it banned because of international pressures from, say, WHO or other international organizations? Probably Dr. Henderson will address that.

The Chairman: I hate to interrupt the Member, but I gather Dr. Henderson can give a lot more information on that.

Mr. Halliday: Yes. I think we probably want to know why it was banned, and I suspect it was banned because of its illicit use. That was probably the reason. But of course, Mr. Chairman, Mr. McGrath has raised the very cogent argument that you do not ban something because of difficulty it may give in its illicit use. That is not a good reason for banning, because

[Translation]

M. McGrath a été exemplaire. Il est reconnaissant de l'aide que lui ont apporté divers services de recherche comme la Bibliothèque du Parlement. Il ne fait aucun doute que l'exposé que nous a présenté ce matin a fait l'objet de nombreuses recherches, d'effort de compréhension et de savoir. Il en a parlé de manière si approfondie, à mon avis, en nous en présentant de manière appropriée les avantages et les inconvénients, que nous n'avons que très peu de questions à lui poser en réalité, monsieur le président. Il nous a présenté des arguments frappants et il y en a un sur lequel je voudrais m'attarder. Il n'a fait que l'aborder et je voudrais en discuter plus en avant car il est profane en la matière et je pense qu'il est mieux à même d'en discuter que les professionnels de la médecine peut-être.

Comme M. McGrath l'a sous-entendu en reprenant tous les documents que nous avons reçus jusqu'à présent de ceux qui s'intéressent à ce projet de loi, profanes et professionnels y compris, la réaction de ces derniers m'a autant abasourdi que lui. Je pensais qu'ils auraient été quelque peu contrariés de ce qui s'était produit en 1954 et même horrifiés. D'ailleurs, j'exerçais moi-même la médecine en 1954. Je l'exerçais depuis 1951 et j'ai administré beaucoup d'héroïne. En fait, mon principal analgésique contre la douleur de l'accouchement était l'héroïne mélangée à de l'hyoscine. C'était un des meilleurs analgésiques sur le marché. On l'utilisait dans les hôpitaux universitaires où j'ai reçu ma formation et on l'utilisait dans ma région, il n'en fait aucun doute. Malgré la condamnation que m'a adressée mon collègue en face, c'était à mon avis le meilleur analgésique qui, mélangé à l'hyoscine, existait contre la douleur de l'accouchement à cette époque.

En tant que médecin, j'ai été très contrarié de voir que les hommes politiques s'étaient arrogés le droit de retirer ce médicament du marché. J'en étais fort contrarié à cette époque et j'ai toujours déploré le fait que l'héroïne ait été bannie sans justification, autant que je sache. Evidemment, M. McGrath a depuis lors effectué quelques recherches, pour nous, monsieur le président, ce qui confirme, à mon avis, ce que j'ai toujours pensé de l'administration de cette drogue.

Cependant, M. McGrath n'a pas répondu à une question que n'a peut-être pas résolu la bibliothèque du Parlement. Je ne suis pas certain, j'ai mes doutes, mais je ne suis pas vraiment sûr, de la raison pour laquelle elle a été bannie. L'a-t-elle été en raison des pressions qu'exerçait l'organisation mondiale de la santé ou d'autres organismes internationaux? M. Henderson sera sans doute mieux à même de répondre à cette question.

Le président: Je déteste devoir interrompre l'honorable député, mais je pense que M. Henderson pourra effectivement vous donner davantage de détails à ce sujet.

M. Halliday: Sans doute. Je crois que nous voulons tous savoir pourquoi l'administration d'héroïne a été interdite et je suppose qu'elle l'a été en raison de son emploi illicite. C'était là sans doute la raison principale. Mais monsieur le président, M. McGrath a dit, à juste titre, qu'on n'interdit pas quelque chose en raison de l'utilisation illicite que l'on pourrait en faire. Cette

[Texte]

in that case we would ban all narcotics. There would not be any narcotics available at all. So that obviously is not the use.

Now, just at this point, I would like to ask Mr. McGrath if he has any observations or comments on why it was banned, if he has any specific reasons he wants to put on the record himself. I know we will get some detail on this from Dr. Henderson later this morning.

Mr. McGrath: Yes, Mr. Chairman, I welcome Dr. Halliday's question because it gives me a chance to touch briefly on the two areas he covered in his question.

First, why was it banned in the first place? They attempted to ban it from Great Britain. Our research shows that when Parliament attempted to do this—the Government of the United Kingdom attempted this in 1955—there was such a widespread howl of protest from the medical profession that they withdrew the Bill very quickly. The result, of course, is that the use of heroin as an analgesic, as a painkiller, has increased. But I think largely the action taken in Canada—and I think this has been covered by the press—has been as a result of a misreading of the WHO decision of 1954. According to the press, it was never the intention of the WHO to ban the medical use of heroin, and I think it is just as simple as that.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman. I will pursue this a little further, then. I suspect that is . . .

Mr. McGrath: Excuse me. Just let me go a little bit further. I think what the WHO were trying to achieve was to reduce the importation and the illicit trafficking, and it was expressing its concern in the rise in the number of addicts to heroin.

• 1200

Mr. Halliday: Yes, and I think, Mr. Chairman, that we all have to share the concern that WHO had and Mr. McGrath had this morning.

Mr. McGrath: It is an ongoing concern.

Mr. Halliday: Yes, it is an ongoing concern and Mr. McGrath has expressed to the committee his opinion and that of other experts, that there is no evidence that the medical use of heroin does increase the illicit use of heroin. I think this is the evidence we have to be shown, before this committee, before some of us can be convinced that there should be a continuing ban on the use of heroin.

It seems to me, Mr. Chairman, and I want to get Mr. McGrath's view on this, that there are only two good reasons why a drug should be banned by a government . . . I agree with Mr. McGrath's earlier statement that it should be up to the medical profession to have access to all drugs, and for the

[Traduction]

raison ne justifie pas une interdiction de ce genre car dans ce cas, nous interdirions tous les narcotiques. On ne pourrait plus se procurer de narcotiques. Ce n'est de toute évidence pas le cas.

J'aimerais maintenant demander à M. McGrath s'il sait pourquoi l'héroïne a été interdite, et s'il a des raisons à nous présenter officiellement. Je sais que nous obtiendrons d'autres détails de M. Henderson plus tard dans la matinée.

M. McGrath: Oui, monsieur le président, c'est avec plaisir que je répondrai à la question de M. Halliday car j'aurai ainsi l'occasion de discuter brièvement des deux éléments qu'il a abordés dans la question qu'il a posée.

Premièrement, pourquoi l'héroïne a-t-elle été interdite? On a tenté de l'interdire au Royaume-Uni. Les recherches que nous avons effectuées indiquent que lorsque le Parlement a tenté de le faire, et c'était en 1955, le projet de loi a soulevé un tel tollé de la part des médecins que le Parlement a très rapidement rejeté son projet de loi. Il en est ressorti évidemment que l'administration d'héroïne comme analgésique, comme calmant, avait augmenté. Mais je crois, et la Presse en a abondamment parlé, que la décision de l'Organisation mondiale de la santé prise en 1954 a été mal interprétée au Canada et c'est ce qui a donné lieu à l'interdiction de l'héroïne dans ce pays. Selon la Presse, l'Organisation mondiale de la santé n'avait jamais eu l'intention d'interdire l'utilisation d'héroïne pour des raisons médicales; c'est aussi simple que cela.

M. Halliday: Merci, monsieur le président. Permettez-moi de continuer. Je suppose que . . .

M. McGrath: Excusez-moi. Permettez-moi de pousser plus en avant. L'organisation mondiale de la santé essayait, je crois, de réduire l'importation et le trafic illicite de l'héroïne et ne faisait qu'exprimer son inquiétude envers l'augmentation du nombre d'héroïnomanes.

M. Halliday: Oui, et je crois, monsieur le président, que nous devons tous partager les inquiétudes exprimées par l'Organisation mondiale de la santé et par M. McGrath ce matin.

M. McGrath: C'est une inquiétude sans fin.

M. Halliday: Oui, vous avez raison, et vous avez exposé devant ce Comité votre opinion ainsi que celles d'autres experts, que rien ne permet d'indiquer que l'administration d'héroïne à des fins médicales augmente son emploi illicite. Ce sont là les preuves qui doivent nous être présentées, je crois, avant que ce Comité, avant que certains d'entre nous ne soient convaincus que l'administration d'héroïne doit continuer d'être interdite.

Il me semble, monsieur le président, et je voudrais savoir ce qu'en pense M. McGrath, qu'il n'existe que deux bonnes raisons qui peuvent pousser un gouvernement à interdire des médicaments. Je conviens avec M. McGrath qu'il appartient à la profession médicale d'avoir accès à tout médicament et aux

[Text]

professionals to determine what particular drug he or she wants to use in a given case. Of course, this goes on, and we have thousands and thousands of drugs available, most of which are useless in many cases. Yet there is the odd case where a physician wants to use a particular drug for a given patient, and Mr. McGrath has indicated that that should be the right of the patient and the right of the physician, which I do not think you indicated... you were speaking from the point of view of a patient.

Mr. McGrath: If I said the patient, I should have said the physician.

Mr. Halliday: Well, both. I think they have that right to have a drug available for use if it is indeed in the so-called medical armamentaria that they talk about. It seems to me there are only two reasons why a drug should be banned by a government, a non-professional organization, and one would be that it is obviously dangerous and exceedingly risky to the health of the patient. In other words, there are many drugs that have been banned, I think quite justifiably, because the risk and the dangers of the drug far exceed the usefulness of the drugs. So they are banned for use, and that has happened many many times, and few physicians take exception to that.

The second reason why a drug might be banned is if it has become overpowering and dangerous to society. Possibly that was the false impression that government had back in 1954, that the danger of heroin to society was so great in its illicit use, that therefore it should be banned. I think the evidence seems to point out now, as Mr. McGrath has so well brought before the committee and so well explained, that that is not the case. To me those are the only two reasons for banning a drug. I wonder if Mr. McGrath would comment on that, whether he agrees that that is true or whether he feels there are any other reasons why we should ban a drug.

Mr. McGrath: That seems to me, without getting into the science of the question, to be self-evident in the evidence that we have uncovered. In Britain, for example, 0.2% finds its way into the illicit drug trade. If you use that argument, and that so few people would benefit from it... Diversion into the illicit trade is not a factor—it is a minuscule factor. In any event, it is a law enforcement question and not a question for this committee, in my view. It certainly should not be a question for physicians to be concerned with. I think the physician should be concerned with the whole business of pain and leave the question of criminal matters to the law enforcement people.

Let me give you an example of research done by one physician who is opposed to the medical use of heroin. His name is Dr. Mount and he is practising medicine at the Royal Victoria Hospital in Montreal. His experience has shown that 67% of the patients in the advanced stages of cancer suffer pain. Of those—and this is his research... only 5% legitimately require injections, as a generous estimate, and it is more likely 2%. Okay, given the fact, medically, that you can make the argument that heroin should be in the medical

[Translation]

professionnels de décider quels médicaments il ou elle désire administrer dans un cas donné. C'est d'ailleurs ce qui se passe et il existe des milliers et des milliers de médicaments dont la plupart sont inutiles dans de nombreux cas. Et pourtant, un médecin peut vouloir administrer un médicament donné à un certain malade et M. McGrath nous a dit que le patient et le médecin devraient en décider, ce que vous n'avez pas indiqué, je crois, vous ne parliez que du malade.

M. McGrath: Si je n'ai parlé que du malade, j'aurais dû dire le médecin également.

M. Halliday: Très bien. Je crois qu'ils devraient avoir le droit d'administrer tout médicament s'il fait partie de l'arsenal mis à la disposition des médecins. Il me semble donc qu'il n'existe que deux raisons pour lesquelles un médicament devrait être interdit par un gouvernement, un organisme non médical, et l'une de celles-ci serait que l'administration de ce médicament constituerait un danger et ferait courir un trop grand risque au malade. En d'autres termes, de nombreux médicaments ont été interdits, et je crois à juste titre, car les risques courus dépassaient de loin l'utilité du médicament en question. Leur usage étant interdit, et c'est très courant, et peu de médecins s'y opposent.

La deuxième raison qui pousserait un gouvernement à interdire un médicament serait que ce médicament constituerait un trop grand danger pour la société. Il se peut que ce soit là l'impression, fautive d'ailleurs, qu'avait le gouvernement en 1954, c'est-à-dire, que l'utilisation illicite de l'héroïne faisait courir un trop grand risque pour la société et que par conséquent elle devait être interdite. Tout semble indiquer maintenant, comme M. McGrath l'a si bien exposé devant le Comité et si bien expliqué, que ce n'est pas le cas. Voilà les deux seules raisons qui, à mon avis, devraient justifier l'interdiction des médicaments. Je voudrais savoir ce que M. McGrath en pense, s'il pense que c'est vrai ou s'il estime qu'il existe d'autres raisons.

M. McGrath: Sans prétendre être scientifique, il me semble évident que c'est ce que nous avons réussi à montrer. Au Royaume-Uni, par exemple, 0,2 p. 100 de l'héroïne est revendu de façon illicite. Si vous brandissez cet argument, étant donné que si peu de gens en profiteraient... Il est aberrant de tenir compte des doses infimes qui sont revendues de façon illicite, ce n'est pas un facteur probant. De toute façon, il appartient aux forces de l'ordre de résoudre cette question et non à ce Comité. Cette question ne devrait certainement pas inquiéter les médecins. Ils devraient d'abord veiller à soulager les douleurs de leurs malades et laisser aux forces de l'ordre le soin de résoudre les affaires criminelles.

Permettez-moi de vous citer les recherches faites par un médecin qui s'oppose à l'administration d'héroïne aux malades. Il s'agit du docteur Mount qui exerce la médecine au *Royal Victoria Hospital* de Montréal. Il estime, d'après les recherches qu'il a effectuées, que 67 p. 100 des cancéreux arrivés au dernier stade de leur maladie souffrent énormément. Sur ces 67 p. 100, et ce sont là les résultats de ces recherches, des injections se justifient dans 5 p. 100 des cas seulement, et il est généreux, car d'après lui ce serait plutôt 2 p. 100. Si l'on

[Texte]

quiver, because it can be applied in injection... If you take these figures, 52%... in 1982, 41,964 Canadians died of cancer. Using these figures, then 1,406 on the 5% estimate and 562 on the 2% estimate required injections.

• 1205

Why should those 1,400, or 562, whichever figure you want to take—why should these people be denied this drug because physicians in 1954 were not vigilant to the point where they saw the WHO order being misconstrued and misread, and the result is that people have had to pay for it ever since by suffering needlessly? That seems to me basically the question that we have to address and the injustice that we have to correct.

The Chairman: Dr. Halliday, a final question and comment at this time.

Dr. Halliday: I wonder if Mr. McGrath would express his views on whether he feels this represents a sort of precedent which he might deem to be dangerous and serious in a state of our civilization, in a state of our government development, where more and more there is increasing intrusion by government into the every-day life of Canadians, for instance. It worries me to think politicians and bureaucrats are able to make a decision about a drug as to whether or not a professionally trained person is going to be allowed to use it. Given the fact that there are these two compelling arguments for possibly banning a drug, namely that it is exceedingly dangerous to the patient for the little good that it can do, but also the fact that if it is going to cause serious damage to society, or to others, for some reason, therefore it should be banned... those two reasons I can accept. But does it not worry Mr. McGrath, Mr. Chairman, to think in the future we may have more and more intrusion by politicians telling professional people what they can and cannot do in an area where they are specially trained?

Mr. McGrath: Mr. Chairman, if I were a member of the medical profession and if I had any influence with the Canadian Medical Association, that would be the concern I would be expressing, instead of coming before this committee—telling this committee not to deal with this question now.

I am very concerned about the politics of this question. I am very confused, quite frankly, by the politics of this question. I have also been around here long enough to know what goes on around here; and I have to state to you that I am exceedingly pessimistic that this Bill will get anywhere. I doubt if this committee will ever report; because I have the feeling the Minister will probably do—and I do not say this in any pejorative or nasty way; but it is the way things are — somebody will do an end-run around this committee, because this is going to interfere with the whole process of the Minister's committee on pain management; and I suspect the Minister's committee on pain management will go out of its way to justify the erroneous and wrong decision that was made in 1954, and will advise against it, in spite of the evidence to the contrary based on the British experience, in spite of the

[Traduction]

suppose que l'administration d'héroïne devrait faire partie de l'arsenal médical, car elle peut être administrée sous forme de piqure... En 1982, 41,964 Canadiens sont morts du cancer. Si l'on utilise ces chiffres, des injections se justifiaient chez 5 p. 100 d'entre eux, c'est-à-dire 1,406 ou chez 2 p. 100 d'entre eux c'est-à-dire 562 malades.

Pourquoi ces 1,400 ou 562 malades, quel que soit le chiffre que vous voulez retenir, devraient souffrir alors que les médecins en 1954 n'ont pas été suffisamment vigilants pour se rendre compte que le décret de l'Organisation mondiale de la santé avait été mal interprété entraînant ainsi des souffrances inutiles? Voilà la question qu'il faudra, me semble-t-il, aborder et la justice que nous devons redresser.

Le président: Monsieur Halliday, une dernière question ou observation.

M. Halliday: Je me demande si M. McGrath pourrait nous dire si cet exercice représente un précédent qui pourrait être dangereux à une époque comme la nôtre, avec un gouvernement comme le nôtre, qui semble intervenir de plus en plus dans la vie quotidienne des Canadiens. Je suis inquiet lorsque je pense que des hommes politiques et des technocrates peuvent dire à toute personne ayant reçu une formation en la matière qu'il ou qu'elle peut administrer un médicament ou non. Puisqu'il existe ces deux arguments convaincants qui interdiraient l'utilisation d'un médicament, à savoir, qu'il fait courir trop de risques au malade comparé au soulagement qu'il ressentira, et que la société en souffrira, ou d'autres, pour une raison ou pour une autre, ce sont des raisons que j'accepte. Mais monsieur le président, M. McGrath n'est-il pas inquiet lorsqu'il pense qu'à l'avenir, les hommes politiques risquent d'intervenir de plus en plus dans la vie des médecins et leur dicter ce qu'ils peuvent faire ou ne pas faire dans un domaine où ils ont reçu une formation spécialisée?

M. McGrath: Monsieur le président, si j'étais membre de la profession médicale et si j'avais une influence auprès de l'Association médicale canadienne, c'est une inquiétude que j'exprimerai effectivement et je dirais à ce Comité de ne pas aborder cette question maintenant.

Le côté politique de cette question m'inquiète beaucoup. Je vous dirais en toute honnêteté que la confusion règne dans mon esprit. Je suis député depuis suffisamment longtemps pour savoir ce qui se passe ici et je dois vous dire que je suis très pessimiste quant à l'issue de ce projet de loi. Je doute fort que ce comité en fasse un rapport un jour car j'ai l'impression que le ministre, et je ne veux être ni péjoratif ni méchant, mais c'est ainsi que vogue la galère, où quelqu'un torpillera les travaux de ce Comité car ils contrecarreront ceux du Comité sur le traitement de la douleur créé par le ministre. Et je pense que ce comité fera tout en son pouvoir et même plus pour justifier la mauvaise décision prise en 1954 et recommandera que l'héroïne ne soit pas utilisée, malgré les expériences effectuées par les Britanniques, et les recherches effectuées au Canada et aux États-Unis, expériences qui ont déjà été

[Text]

evidence to the contrary based on the research in Canada and the U.S.; evidence that, by the way, has already been presented to the U.S. House of Representatives.

So I regret to say, no, I am not optimistic that this will get anywhere. All we have to do is look at the interest by members. Quite frankly, I feel very strongly about this, and I feel very sad about it as well, because I feel every day we delay taking positive action on this is going to cause—and I say this as a lay person, but I say this is my opinion—is going to cause needless suffering.

The Chairman: Mr. McGrath, if you want to remain as a member of the committee or get on the committee and remain as a member, you will have an active part as to how the committee proceeds. But the present members and the steering committee are very serious about proceeding in the best way we can.

Dr. Hudecki.

Mr. Hudecki: Thank you.

I want to congratulate Mr. McGrath for his presentation. None of us question his sincerity and the humanitarian component of his personality. We know he has put a considerable amount of time—and I think a great deal of it is done on behalf of another great parliamentarian, Walter Baker; and we respect him for that.

I want to set the record straight on one or two aspects, and one of them is that a good number of physicians have practised, graduated 30 years or more ago, and have had considerable experience in this.

• 1210

I have had 14 years of experience using heroin, and I very quickly, in my practice, found a tremendous respect for it. It has given me some very trying moments on patients I treated, particularly as an intern in obstetrics. It was very popular at that time for women in labour. But the effect it had on the newborn babies was quite frightening. It required a considerable amount of resuscitation. No one knows and no one has really proven as to whether or not it had any effect on the development of their brain in time. I also had a tremendous amount of worry in its use with other drugs in a pre-anaesthetic field, and also post-operatively. It is a very powerful anaesthetic and most of us kept away from it as much as we possibly could.

I am also quite worried that bringing heroin back in again will produce addiction and will be difficult to control in society. I am sorry it is being sort of put as a responsibility of law enforcement when actually we, as parliamentarians, are responsible for every aspect of society. I think by making this more readily available, although originally you say it will be in cancer clinics, very quickly it will find itself into some of the drug stores by—usually what follows is an extension of the permits given in having heroin available. I have had numerous calls from people in the field of pharmacy worried as to what will happen to their business if this is enforced. I hope subsequent witnesses will either bear me out on this or indicate there is no major concern.

[Translation]

présentées d'ailleurs à la Chambre des représentants américaine.

Je regrette, mais je ne peux pas dire que je sois optimiste. Nous ne pouvons que tenir compte de l'intérêt manifesté par les députés. Très franchement, cette question me tient à coeur et cela m'attriste également, car tant que nous retarderons toute mesure positive à ce sujet, et je dis ceci en tant que profane, et c'est ce que je pense, certains malades souffriront inutilement.

Le président: Monsieur McGrath, si vous désirez demeurer membre du Comité ou en faire partie et demeuré membre, vous pourrez participer pleinement à la suite qui en sera donnée par le Comité. Mais les députés qui en font partie ainsi que le comité directeur veulent procéder de la meilleure manière possible.

Monsieur Hudecki.

M. Hudecki: Merci.

Je voudrais féliciter M. McGrath de son exposé. Personne ne peut douter de sa sincérité et de son humanisme. Nous savons qu'il y a consacré beaucoup de temps, et ce, au nom d'un autre parlementaire exemplaire, M. Walter Baker, et nous ne le respectons que plus.

Je voudrais clarifier un ou deux points; le premier, c'est qu'un bon nombre de médecins exercent la médecine depuis 30 ans ou plus et possèdent une expérience considérable en la matière.

J'utilise l'héroïne à des fins médicales depuis 14 ans; j'ai appris très tôt à la respecter. Je l'ai utilisé sur des patientes, notamment lorsque j'étais interne en obstétrique: j'ai passé des moments difficiles. À ce moment-là, l'héroïne était couramment administrée aux femmes en couches. Mais l'effet qu'elle avait sur les nouveau-nés était très inquiétant. Il fallait beaucoup de réanimation. Personne ne sait et personne n'a prouvé que l'héroïne pouvait éventuellement influencer sur le développement du cerveau. Je me suis beaucoup inquiété de son utilisation avec d'autres drogues en pré-anesthésie et en soins post-opératoires. L'héroïne est un anesthésique très puissant et la plupart de nous l'ont évitée, dans la mesure du possible.

Je m'inquiète également du fait que le recours à l'héroïne pourrait encourager l'héroïnomanie qui serait difficile à contrôler. Je regrette que l'on envisage cette question sur le plan de l'application de la loi; en notre qualité de parlementaires, nous sommes responsables de tous les aspects de la société. Si l'on permet un plus grand accès à l'héroïne, ne serait-ce que dans les cliniques de cancer au départ, on pourra bientôt s'en procurer à certaines pharmacies; et, comme d'habitude, on élargira les permis qui permettent de stocker l'héroïne. J'ai reçu bon nombre d'appels de pharmaciens qui s'inquiètent des répercussions qu'aura sur leur commerce l'emploi thérapeutique de l'héroïne. J'espère que les témoins qui comparaitront

[Texte]

I just want to finish my comments by a letter received from a Dr. Bruce McDonald, who is on the staff of the Ontario Cancer Foundation in Windsor, and who puts in another aspect to the problem.

The greatest fear of myself and my associates is the difficulty in controlling heroin. Mark MacGuigan recently has suggested that physicians who knowingly distribute narcotics to addicts would face life imprisonment if he has his way. And this might make the proper control of another sought-after narcotic intolerably difficult. Since dilaudid s(that is hydromorphone) is already a most severe problem in control, I have no illusions, that heroin would solve nothing. It is therefore with this particular reasoning against the introduction of heroin that I am sending this letter and reprint.

Again, I am expressing my concerns in the same sincerity you have presented yours.

The Chairman: Thank you, doctor.

Mr. McGrath: May I respond?

The Chairman: Yes, I will let you respond. I want to go on to Dr. Henderson as soon as we can, try to get through by perhaps one o'clock today, if we can. But I think, Mr. McGrath, if you would like to respond briefly . . .

Mr. McGrath: I will respond briefly, Mr. Chairman.

I respect Dr. Hudecki, not only as a colleague whom I admire but as a learned member of the medical profession. On the latter, I will not enter into an exchange in the area of medical science, because I am not competent to do so. But I would like to remind Dr. Hudecki that if heroin is not effective, or has no use as a painkiller, then why has the use of morphine in Great Britain declined and the use of heroin increased considerably, to the point where now it is one of the principal narcotics used for painkilling?

• 1215

Second, with regard to the concern expressed by Dr. Hudecki about the diversion to the illicit trade, or the danger this would cause in increased trafficking, let me remind him of the research done by Dr. Arnold Trebach, Director of the Institute on Drugs, Crime and Justice, in Washington, D.C. His research showed that if all of the heroin necessary for intractable pain were diverted to the illicit drug market it would amount to less than 3% of the illicit drug market in the U.S. Now, surely that is not the price you are asking us to pay, to deny the use of this additional arrow in the painkilling quiver for the medical profession.

That is all I have to say, Mr. Chairman, and I am sorry my presentation was a little longer, because I do want to hear from Dr. Henderson and I thank you, sir, and I thank the committee for the hearing I have received.

[Traduction]

diront la même chose ou pourront dire qu'ils n'entrevoient pas de problème majeur.

J'aimerais terminer en lisant une lettre que j'ai reçue d'un certain médecin, M. Bruce McDonald, qui travaille à la Ontario Cancer Foundation à Windsor; il signale un autre aspect du problème.

Mes associés et moi-même nous inquiétons beaucoup du problème du contrôle de l'héroïne. Mark MacGuigan a dit récemment que les médecins qui acceptaient de donner des stupéfiants à des narcomanes reconnus pourraient être passibles d'un emprisonnement à vie. Cela pourrait rendre le contrôle d'un autre stupéfiant très recherché extrêmement difficile. Puisqu'il est déjà très difficile de contrôler les dilauides (c'est-à-dire des hydromorphones), je ne me fais aucune illusion, l'emploi de l'héroïne ne résoudrait rien. Voilà ce qui me motive à vous envoyer cette lettre qui s'oppose à l'usage thérapeutique de l'héroïne.

Encore une fois, je vous fait part de mes inquiétudes avec la même sincérité que vous avez manifestée en nous donnant votre point de vue.

Le président: Merci, monsieur.

M. McGrath: Me permettez-vous de réagir à cette déclaration?

Le président: Oui, je vous permettrai de prendre la parole. Je veux céder la parole à M. Henderson le plus tôt possible pour tenter de mettre fin à la réunion vers 1 heure. Monsieur McGrath, j'espère que vous allez abréger . . .

M. McGrath: Je le ferai, monsieur le président.

Je respecte M. Hudecki, il est non seulement un collègue que j'admire, mais un membre éminent de la profession médicale. Je n'entamerai pas de discussions sur les sciences médicales, domaine dans lequel je n'ai aucune compétence. Mais je rappelle à M. Hudecki que si l'héroïne n'est pas efficace, si elle n'est pas un calmant, comment se fait-il qu'en Grande-Bretagne, on utilise de moins en moins la morphine pour utiliser de plus en plus l'héroïne, qui est à l'heure actuelle un des principaux stupéfiants utilisés comme calmant?

M. Hudecki a abordé la question du commerce illégal, de la possibilité d'augmentation du trafic; je lui rappelle les conclusions d'une étude entreprise par M. Arnold Trebach, docteur, directeur de l'*Institute on drugs, Crime and Justice* à Washington, D.C. Selon ce dernier, si le marché des drogues illégales s'accaparait de toute l'héroïne nécessaire pour traiter les douleurs insupportables, elle ne représenterait que 3 p. 100 de ce marché aux États-Unis. Or, vous ne nous demandez certainement pas de payer ce prix, en refusant l'emploi thérapeutique de l'héroïne pour combattre la douleur.

Monsieur le président, je n'ai rien à ajouter. Je regrette que ma déclaration ait été un peu plus longue, car j'aimerais entendre M. Henderson et je vous remercie, vous et les membres du Comité, de m'avoir entendu.

[Text]

The Chairman: Thank you very much, Mr. McGrath, for coming before us this morning. I guess you can now rejoin us in the more familiar position with the committee.

Dr. Henderson, we are very pleased to also have you with us this morning at our initial hearings on this very important subject. The time is getting along a little bit. I do not want to restrain you unduly, but perhaps if you could comment in 10 or 15 minutes, or that sort of thing, we could still have time for some questioning. And, of course, if necessary we could perhaps always call you back later if we have to do so. Could you commence, doctor?

Dr. Ian W.D. Henderson, (Director, Bureau of Human Prescription Drugs, Drugs Directorate, Health Protection Branch, Department of National Health and Welfare): Thank you very much, Mr. Chairman. I certainly enjoyed hearing from Mr. McGrath and I think he raised a number of questions that I would like to cover partially in my half hour. I may find myself here and there disputing some of the facts he has raised and this is only because I spent considerable time last year studying the whole question of heroin and pain and sitting with the special advisory committee that the Minister of National Health and Welfare established to have a look at and report to her on.

I may say that it is true that that committee has now completed its work and the report of the committee and the second document of that committee, which is a monograph on pain for the guidance of Canadian physicians, as a second document, is in its very final revision stage. I fully expect these documents to be in the hands of my Minister really within days. I assume that after she has had a chance to look at these and approve them, they will become public documents. I have seen them in final draft form and I think most of the points raised by Mr. McGrath and, indeed, by Dr. Halliday and Dr. Hudecki, are covered in these reports. So I will not spend a great deal of time on these this morning.

However, I do believe I would like to say one thing. I am still a member of the Canadian Medical Association's Committee on Drugs and we have discussed heroin on many occasions, actually going back to 1972, not just in the last year, and I am a little surprised to think that it is believed that the Canadian Medical Association as a group of 43,000 physicians in Canada are somehow against heroin. In fact, I may draw to your attention that on June 15, 1984, there will be an editorial in the *Canadian Medical Association Journal* which will be entitled, *Setting the Record Straight*. And this will indeed cover the points that Dr. Halliday raised a few moments ago about the reaction of the medical profession back in 1954 when first approached concerning the question of the availability of heroin, in the same way that the British Medical Association had been approached by the British government a year or two before.

I have seen that particular editorial. I do not want to comment on it because this committee will be hearing from the Canadian Medical Association next week, as we heard, and I will allow that to rest at this point.

[Translation]

Le président: Monsieur McGrath, je vous remercie d'avoir comparu ce matin. Vous pouvez maintenant reprendre votre place habituelle.

Monsieur Henderson, nous sommes heureux que vous puissiez comparaître ce matin; nous commençons à recevoir des témoins pour discuter de cette question très importante. Le temps file. Je ne veux pas vous imposer trop de restrictions; mais si vous pouviez vous en tenir à une déclaration de 10 ou 15 minutes, nous pourrions vous poser certaines questions. Bien entendu, s'il est nécessaire, nous pourrions vous demander de comparaître de nouveau à une date ultérieure. Voulez-vous commencer, monsieur?

M. Ian W.D. Henderson (directeur, Bureau des médicaments humains prescrits, Direction des médicaments, Direction de la protection de la santé, Santé et Bien-être social): Merci beaucoup, monsieur le président. J'ai été heureux d'entendre la déclaration de M. McGrath; il a soulevé un certain nombre des questions dont j'aimerais parler un peu au cours de la demi-heure qui m'est accordée. De temps à autre, il se peut que je mette en doute certains faits qu'il a signalés; c'est que j'ai passé beaucoup de temps l'an dernier à étudier la question de l'héroïne et de la douleur; j'ai siégé au Comité consultatif spécial créé par le ministre de la Santé et du Bien-être social qui devait étudier la question et lui faire rapport.

Il est vrai que le Comité a terminé ses travaux et rédigé le rapport et le deuxième document du Comité, qui est une étude monographique sur la douleur pour la gouverne des médecins canadiens, en est à sa dernière étape pour ce qui est de la révision. Ces documents devraient être présentés à mon ministre d'ici quelques jours. Lorsqu'elle aura eu l'occasion de les lire et de les approuver, elle les fera distribuer. J'ai lu la version finale des textes et la plupart des questions soulevées par MM. McGrath, Halliday et Hudecki ont été étudiées dans ces rapports. Par conséquent, je n'en parlerai pas beaucoup ce matin.

Toutefois, j'aimerais préciser une chose. Je suis encore membre du Comité sur les stupéfiants de l'Association médicale canadienne; ce Comité a discuté de l'héroïne à maintes reprises, non pas seulement l'an dernier mais en 1972; et je suis quelque peu étonné d'entendre dire de l'Association médicale canadienne qu'il s'agit d'un groupe de 43,000 médecins canadiens qui seraient contre l'usage thérapeutique de l'héroïne. Je vous signale qu'on publiera dans le journal de l'Association médicale canadienne, numéro du 15 juin 1984, un article qui sera intitulé *Setting the Record Straight*. Cet article discutera des questions soulevées il y a quelques minutes par M. Halliday portant sur la réaction du corps médical en 1954 lorsqu'on l'a pressenti, pour la première fois, sur la disponibilité de l'héroïne, comme le gouvernement britannique avait pressenti la *British Medical Association* un ou deux ans auparavant.

J'ai lu l'article en question. Je ne veux pas discuter de cet article car l'Association médicale canadienne doit comparaître la semaine prochaine et je laisserai à ses représentants le soin de le faire.

[Texte]

• 1220

I think perhaps because of questions which were raised this morning, Mr. Chairman, I would like to read roughly a page and a half which I wrote last year during my own research on the question of pain, its management and the question of heroin. It concerns why Canada in 1955 decided to discontinue the importation and the manufacture of heroin. Note that I did not say "ban" the use of heroin, because heroin has never been banned for use in Canada. The Royal Victoria Hospital in Montreal, I may say, still has some heroin, and in fact, can use it perfectly legally. The use of heroin in Canada at the time the decision was taken by the Canadian Parliament not to import or manufacture further supplies of heroin did not include the use by physicians of heroin.

Diacetylmorphine, which is the proper name for heroin, was prepared in 1874 by a Dr. Wright in St. Mary's Hospital in London, England. Twenty years later, during which time there was no use of the substance whatever in Britain or anywhere else, the results of some animal experiments in Germany began to create some medical interest in heroin, which was marketed under that name in 1898 by the Bayer Company, and it was that company which gave it the name "heroin".

I think because of its demonstrable antitussive effects—that is, its effect on controlling cough—the drug was used initially for diseases such as bronchitis, pneumonia, laryngitis, pharyngitis, and of course, the great scourge of that time, which was tuberculosis. When it was introduced from Europe into the United States a year or two later, it was actually recommended in the United States as a remedy for morphine addiction. Its reputation as an analgesic or pain reliever started to grow at just about the time it was realized within the United States that this widespread use of heroin for sore throats, laryngitis, pneumonias and tuberculosis was beginning to create very large numbers of addicted persons. It was because of that within the United States that its medicinal uses in that country were banned in the year 1924, a very long time ago.

A few years later, 1931, the Conference for the Limitation of the Manufacture of Narcotic Drugs, one of the conferences that existed under the old League of Nations, first recommended that all governments belonging to the League of Nations examine the possibility of abolishing or restricting the use of heroin. A committee of experts within that conference went on record as stating its belief that diacetylmorphine, heroin, could be dispensed with entirely as a therapeutic agent. During the 805th plenipotential meeting of the Economic and Social Council of the WHO... born, of course, after World War II, and this was in July 1954—it was drawn to the attention of all members of the WHO that the Sixth World Health Assembly the year before, in 1953, had expressed its conviction that heroin was not irreplaceable for medical practice and that abolition of the drug might facilitate the international struggle against its illicit use. Thus it recommended that campaigns be taken in all member countries to convince both physicians and the governments of these

[Traduction]

Étant donné les questions qu'on a soulevées ce matin, monsieur le président, j'aimerais vous faire la lecture d'une page et demie que j'ai écrite l'an dernier lorsque j'étudiais les questions de la douleur, son atténuation et l'héroïne. L'article porte sur la question de savoir pourquoi le Canada a décidé, en 1955, de cesser d'importer et de fabriquer de l'héroïne. Je souligne que je n'ai pas dit «interdire» l'usage de l'héroïne, car on n'a jamais interdit l'usage de l'héroïne au Canada. Le *Royal Victoria Hospital* à Montréal possède encore de l'héroïne et la loi lui permet de l'utiliser. Si le Parlement canadien a décidé de ne pas importer ou fabriquer d'autres stocks d'héroïne, il n'a pourtant pas cherché à empêcher les médecins d'y avoir recours.

La diacétylmorphine, le vrai nom de l'héroïne, a été préparée en 1874 par un certain docteur Wright au *St. Mary's Hospital* à Londres. Vingt ans plus tard, les résultats de certaines expériences sur des animaux en Allemagne ont commencé à susciter un intérêt médical pour l'héroïne; il faut dire que dans l'intervalle, on n'avait pas utilisé ce médicament, ni en Grande-Bretagne, ni ailleurs; il a été mis sur le marché sous le nom d'héroïne en 1898 par la Société Bayer; c'est elle qui lui a donné cette appellation.

Ce médicament s'était avéré un bon expectorant, il pouvait contrôler la toux; il a donc été utilisé au début pour combattre la bronchite, la pneumonie, la laryngite, la pharyngite, et bien entendu, la plaie de l'époque, la tuberculose. Lorsqu'on a introduit ce médicament aux États-Unis un an ou deux plus tard, on le recommandait comme remède contre la morphinomanie. Il a acquis sa réputation d'analgésique ou de calmant au moment où on se rendait compte, aux États-Unis, que l'utilisation répandue de l'héroïne pour combattre les maux de gorge, les laryngites, les pneumonies et la tuberculose commençait à se traduire par des nombres très élevés d'héroïnomanes. Par conséquent, on a interdit l'usage thérapeutique de la morphine aux États-Unis en 1924, ce qui n'est pas d'hier.

Quelques années plus tard, en 1931, la Conférence sur les limites de la fabrication de stupéfiants, une des conférences tenues sous l'égide de l'ancienne Société des nations, a recommandé à tous les gouvernements de la Société d'étudier la possibilité d'abolir ou de restreindre l'usage de l'héroïne. Un comité de spécialistes de cette conférence a même prétendu qu'on pouvait se passer de la diacétylmorphine, l'héroïne, comme agent thérapeutique. Lors de la 805^e réunion plénière du Conseil social et économique de l'Organisation mondiale de la santé, créée après la Seconde Guerre mondiale, en juillet 1954, on a dit aux membres de l'OMS que la Sixième assemblée mondiale de la santé tenue l'année précédente, en 1953, s'était déclarée convaincue que l'héroïne n'était pas irremplaçable dans le domaine médical et que son interdiction pourrait faciliter la lutte internationale contre son emploi illégal. Il fut donc recommandé de faire campagne auprès de tous les pays membres afin de convaincre et les médecins et les gouvernements de ces pays d'abolir l'importation et la production de la drogue.

[Text]

countries to abolish the importation and production of the drug.

• 1225

Consequently, on June 12, 1954 the Economic and Social Council, in its ECOSOC resolution 548, entitled "The Problem of Diacetylmorphine"—or heroin—urged the following:

All governments to prohibit the manufacture, import and export of heroin and its salts, preparations and preparations of its salts, except for such small amounts as may be necessary for scientific purposes only.

I have quoted verbatim from that ECOSOC resolution of 1954.

In April and May 1955 the Committee on Narcotic Drugs of the United Nations, in its resolution B-3, noted the overwhelmingly favourable response of governments to the earlier resolution of the Economic and Social Council and in turn urged all governments that had not already done so to prohibit the use, the manufacture, the import, and the export of heroin. Canada's decision to accede to this somewhat forceful urging of the Secretary General of the United Nations was taken in 1955, after preliminary consultations with representatives of the Canadian Medical Association. As I have indicated, you will hear more about these next week. Since that time, the importation and the manufacturing of heroin in this country have been proscribed; but use of the drugs from stocks that preceded 1955 remains legal.

My father added on my page that it should be noted that the resolution that banned the import and the export of heroin was put into effect when there were only 56 members within the United Nations. Now there are 151, most of whom have not pronounced on this question at all. Nevertheless, we know from world figures that these newer countries are not consumers of heroin, as evidenced by data widely available publicly from the International Narcotics Control Board. I have written this out for the years 1981, 1982, and 1983, and it is very clear that the only country in the world that uses heroin therapeutically is Britain. Belgium uses a very small amount, about 2 kilograms a year for the entire country; whereas the United Kingdom uses about 200 kilograms a year. The other countries that use minuscule amounts... Finland, France, Ireland, the Netherlands, Oman, Saudi Arabia, Sweden, Switzerland, and the United Arab Emirates... use together, all of them, about 2 kilograms, for scientific purposes only. So the only countries in the world that are using it as a treatment for pain are Britain, and to a very, very small extent, Belgium.

The concept of the 36 countries that permit it is based on this misunderstanding—the fact that the newer members of the World Health Organization have never considered the subject. They have certainly not banned it, this is true; but they certainly are not using it.

[Translation]

En conséquence, le 12 juin 1954, le Conseil économique et social adoptait sa résolution ECOSOC 548 intitulée «Le problème de la diacétylmorphine»—ou de l'héroïne—libellée comme suit:

Que tous les gouvernements interdisent la production, l'importation, l'exportation et les préparations d'héroïne et de ses sels, sauf pour des quantités strictement nécessaires à des fins scientifiques seulement.

J'ai cité des extraits de la résolution de l'ECOSOC de 1954.

En avril et en mai 1955, le Comité des stupéfiants des Nations Unies faisait état, dans sa résolution B-3, de l'accueil absolument favorable des gouvernements à l'égard de la résolution antérieure du Conseil économique et social et exhortait alors tous les gouvernements qui ne l'avaient pas encore fait à interdire l'utilisation, la fabrication, l'importation et l'exportation de l'héroïne. Le Canada a décidé d'accéder à cette demande plutôt pressante du Secrétaire général des Nations Unies en 1955, après avoir consulté des représentants de l'Association médicale canadienne. Comme je vous l'ai déjà dit, vous en apprendrez davantage à ce sujet la semaine prochaine. Depuis ce temps-là, l'importation et la fabrication d'héroïne au pays ont été interdites, mais l'utilisation de cette drogue prise des stocks constitués avant 1955 demeure toujours légale.

Mon père a ajouté une note sur ma page disant qu'il faut vous faire remarquer que la résolution interdisant l'importation et l'exportation de l'héroïne a été mise en vigueur alors qu'il n'y avait que 56 membres au sein des Nations Unies. L'organisation compte maintenant 151 membres, et la plupart ne se sont pas prononcés sur cette question. Néanmoins, nous savons d'après les données dont nous disposons que ces nouveaux pays ne sont pas des consommateurs d'héroïne, comme en témoigne l'information largement diffusée du Conseil international du contrôle des stupéfiants. J'ai noté cette information pour les années 1981, 1982 et 1983, et il est très clair que le seul pays au monde qui utilise l'héroïne à des fins thérapeutiques est la Grande-Bretagne. La Belgique en utilise une quantité très faible, soit environ 2 kilogrammes par année en tout, alors que le Royaume-Uni en utilise à peu près 200 kilogrammes par année. Les autres pays qui en utilisent d'infimes quantités sont la Finlande, la France, l'Irlande, les Pays-Bas, Oman, l'Arabie Saoudite, la Suède, la Suisse et les Emirats arabes unis qui, ensemble, en utilisent environ 2 kilogrammes par année à des fins scientifiques seulement. Donc, les seuls pays au monde qui utilisent l'héroïne comme traitement contre la douleur sont la Grande-Bretagne et, dans une très faible mesure, la Belgique.

L'idée voulant que 36 pays en autorisent l'utilisation tient à un malentendu, étant donné que les tout nouveaux membres de l'Organisation mondiale de la santé ne se sont jamais penchés sur la question. Ils n'ont certainement pas interdit l'utilisation de l'héroïne, c'est vrai, mais ils ne s'en servent pas.

[Texte]

These, I believe, sir, are official figures that I have quoted, and they are available publicly.

As time is very limited, I will try to go through the document which I prepared for this meeting today, and which I have made available to the members of the committee through the Chair. It covers, I think, a number of the points raised by Mr. McGrath, and at the same time, I think, points you will be faced with from other witnesses who will appear here.

• 1230

I graduated, as it happens, the year before Dr. Halliday did—I just kept my hair a bit longer, that is all—but I too used heroin in medical practice in Scotland from the time I graduated to the time I actually came to Canada in a blue uniform. Back in those days, 34 years ago, I used heroin when I was ordered to do so, for I was a very junior house doctor at that time and it was not my favourite drug. I fully recognize what we have heard from Dr. Halliday and Dr. Hudecki, that perhaps the best place for heroin was the practice of obstetrics. If it really had a good place in the practice of medicine, it probably was in the area of obstetrics. I agree with that completely.

In terms of its pain-relieving properties, it left a lot to be desired. From my point of view, it was the short term relief problem that I found difficult to cope with in practice. The drug is very quickly broken down in the human body, in fact, within three minutes heroin has almost disappeared as a drug. It breaks down into an intermediate product, which we very commonly, in our jargon, call MAM—which is monoacetyl morphine—and then very quickly to morphine itself. Heroin is made from morphine. The only company in the world that makes heroin is McFarland-Smith of Edinburgh, and they make it from morphine. It is a very simple conversion to change the morphine to diacetylmorphine. In the human body it changes back to morphine extremely quickly, within minutes.

I may say that just a few days ago a paper was published in *The New England Journal of Medicine* entitled *The Pharmacokinetics of Heroin in Patients with Chronic Pain*. It was from an expert group of people from Cornell University in New York. They have confirmed, I think now, quite clearly what I just said, the very fast breakdown of heroin back into morphine within the human body. It is a technical paper, but it is available from, I think, the May 10 issue of *The New England Journal of Medicine*.

When I came to Canada, heroin was still available but was being used really, I think, only in the area of obstetrics until about that date that was mentioned, 1954-1955. I worked in the cancer field from 1959 until 1977, when I joined the Public Service of Canada, and I am recognized officially as a cancer specialist. During that long period of time of some nearly 20 years in this particular field, I never really felt moved to campaign for the reintroduction of heroin. I learned to use many of the other drugs of the narcotic class, which in many ways, I think, have taken the place of heroin, and in some ways some of them are better.

[Traduction]

Je viens de vous citer, monsieur, des chiffres officiels qui ont été rendus publics.

Comme nous avons très peu de temps, j'essaierai de passer au travers du document que j'ai préparé pour la réunion d'aujourd'hui et que j'ai fourni aux membres du Comité par l'intermédiaire du président. Je pense que mon mémoire recouvre un certain nombre de questions soulevées par M. McGrath ainsi que d'autres dont vous aurez à discuter lorsque vous serez en présence d'autres témoins.

J'ai obtenu mon diplôme un an avant le docteur Halliday, j'ai simplement les cheveux un peu plus longs, c'est tout, et moi aussi j'ai utilisé de l'héroïne à des fins médicales en Écosse depuis mes débuts en médecine jusqu'à mon arrivée au Canada en uniforme bleu. À cette époque-là, il y a 34 ans, j'utilisais de l'héroïne quand on m'ordonnait de le faire, car j'étais un très jeune médecin, et ce n'était pas mon médicament préféré. Je suis entièrement d'accord avec MM. Halliday et Hudecki qui ont dit que l'héroïne était surtout utilisée en obstétrique. Si cette drogue a eu sa place en médecine, c'est probablement en obstétrique. Je suis entièrement d'accord avec cela.

Quant à ses propriétés analgésiques, cette drogue laissait beaucoup à désirer. Pour moi, c'est ce soulagement à court terme qui me préoccupait le plus. La drogue se décompose très rapidement dans l'organisme humain; en fait, en moins de trois minutes, l'héroïne est presque complètement disparue. Elle se décompose en un produit intermédiaire que l'on appelle couramment, dans notre jargon, MAM, c'est-à-dire monoacétylmorphine, puis très rapidement en morphine comme telle. L'héroïne est faite de morphine. La seule compagnie au monde qui fabrique de l'héroïne est la McFarland-Smith d'Edimbourg, et elle la produit à partir de morphine. Le processus de conversion de la morphine en diacétylmorphine est très simple. Dans l'organisme humain, l'héroïne redevient très rapidement de la morphine, en moins de quelques minutes seulement.

Il y a quelques jours à peine, un article intitulé *The Pharmacokinetics of Heroin in Patients with Chronic Pain* a été publié dans *The New England Journal of Medicine*. L'article a été rédigé par un groupe d'experts de l'Université Cornell à New York. L'article confirmait très clairement le processus dont je viens de vous parler: la reconversion très rapide de l'héroïne en morphine dans l'organisme humain. Il s'agit d'un article technique qu'on peut lire, je pense, dans le dixième numéro du *The New England Journal of Medicine*.

A mon arrivée au Canada, il y avait encore de l'héroïne, mais on s'en servait seulement, je pense, en obstétrique, jusqu'en 1954-1955. J'ai travaillé dans le domaine du cancer de 1959 à 1977, lorsque je me suis joint à la Fonction publique du Canada, et je suis officiellement reconnu comme spécialiste en cancérologie. Durant cette longue période de près de 20 ans que j'ai passée à travailler dans ce domaine particulier, je n'ai jamais senti que je devais faire campagne pour qu'on rétablisse l'utilisation de l'héroïne. J'ai appris à utiliser les nombreuses autres drogues de la catégorie des stupéfiants, lesquels l'ont remplacée, je pense, parfois même de façon plus efficace.

[Text]

The one I used very widely during my 10-year period of running the cancer program at the Montreal General Hospital was Dilaudid. You will hear about this drug, I am sure, a few times. Dilaudid is very close to heroin in its structure. There are various strengths of it; it can be taken under the tongue, it can be taken as a tablet, it can be taken as a suppository, it can be given by injection. Just a few days ago, Mr. Chairman, the Health Protection Branch approved a new high potency preparation of Dilaudid known as Dilaudid HP—for high potency. This drug has never been available in Britain. It still is not available in Britain. A few months ago, when I spoke to my colleagues in Britain by telephone, I asked them why Dilaudid was not available. They said: Why should it be? We have heroin over here and if you have heroin why would you want Dilaudid? Are not the two drugs virtually the same? And I said, yes, you are quite right; they are virtually the same. By turning that around, one could say if you have Dilaudid, do you need heroin? Dilaudid, I do believe, probably is an excellent substitute and it is readily available and has been available in Canada for many, many years, as it has been in the United States. So it has become really the North American heroin, if you like to put it that way, and certainly used in sufficient doses, along with many of the other narcotic drugs we have available—there are 14, incidentally, on the market in Canada, all the way from codeine through things like Levodromoran to Dilaudid, and many others. I personally did not feel moved, as I have said, to campaign for the return of heroin, because I did not, in my particular type of practice, which was indeed dealing with terminal cancer patients, feel the need for it.

• 1235

Nevertheless, as Mr. McGrath pointed out, heroin has been used effectively and safely by physicians in the United Kingdom ever since 1898. There is no doubt that it produces good pain relief and, because of its euphoria or its effect on the mental mood of patients, and most pre-terminal cancer patients are of course depressed, it gives you periods of euphoria or well-being. Unfortunately, these do not last very long. And it was one of the features, back in 1950-1951, that I did not like about heroin, because the patients were on a roller coaster. They were great one hour and they were depressed the next.

There has been only one controlled trial of morphine, Mr. Chairman, compared to heroin, only one ever done in the world. It was done by Dr. Robert Twycross, who probably today is the world's expert on the use of heroin in terminal patients. He trained with the pioneer and extremely well-respected Dame Cicely Saunders, who opened up the whole concept of the hospice movement in Britain and is head of the St. Christopher's Hospital. And while he was still with Dame Cicely Saunders, Robert Twycross carried out a study of I think 659 patients who were all pre-terminal with pain

[Translation]

Le médicament que j'ai beaucoup employé durant les 10 années que j'ai dirigé le programme de cancérologie à l'Hôpital Général de Montréal est le Dilaudid. Vous entendrez sûrement parler de cette drogue, à quelques reprises au cours de vos audiences. La structure du Dilaudid est très semblable à celle de l'héroïne. Le Dilaudid vient en différentes formes; il peut être pris sous la langue, il peut être administré sous forme de comprimés, de suppositoires, même par injection. Il y a quelques jours seulement, monsieur le président, la Direction de la protection de la santé a approuvé une nouvelle préparation de Dilaudid à grande efficacité connue sous le nom de Dilaudid HP (*high potency*). Cette drogue n'a jamais été utilisée en Grande-Bretagne. On ne s'en sert toujours pas. Il y a quelques mois, lors d'une conversation téléphonique avec mes collègues de Grande-Bretagne, je leur ai demandé pourquoi ils n'avaient pas de Dilaudid. Ils m'ont répondu: Pourquoi en aurait-on, on a de l'héroïne, pourquoi voudrait-on du Dilaudid? Ils m'ont demandé si ces deux drogues n'étaient pas à peu près pareilles? Et je leur ai répondu qu'ils avaient entièrement raison, qu'elles étaient effectivement presque pareilles. En inversant la question, on pourrait dire que si l'on a du Dilaudid, pourquoi aurait-on besoin d'héroïne? Je pense que le Dilaudid est probablement un excellent substitut de l'héroïne et il est facile de se le procurer depuis de nombreuses années au Canada comme aux États-Unis d'ailleurs. Le Dilaudid est devenu l'héroïne nord-américaine, si vous voulez, et on l'utilise certainement en quantité suffisante, avec de nombreux autres stupéfiants, il y en a quatorze, qu'on retrouve sur le marché canadien, depuis la codéine jusqu'au Lévo-Dromoran et au Dilaudid, et bien d'autres. Alors, comme je vous l'ai déjà dit, je n'ai pas senti que je devais faire campagne pour qu'on rétablisse l'utilisation de l'héroïne, parce que dans mon domaine de spécialisation, qui était le traitement de patients atteints de cancers terminaux, je n'en voyais pas le besoin.

Cependant, comme M. McGrath l'a fait remarquer, les médecins du Royaume-Uni se servent d'héroïne efficacement et sûrement depuis 1898. Ses propriétés analgésiques ne font aucun doute et, comme l'héroïne provoque l'euphorie ou un effet de remontant chez les patients, et comme la plupart des patients atteints de cancer au stade pré-terminal sont évidemment déprimés, elle permet des périodes d'euphorie ou de bien-être. Malheureusement, ces effets ne durent pas très longtemps. Et c'est précisément l'une des caractéristiques de l'héroïne que je n'aimais pas tellement en 1950-1951, parce que les patients avaient trop de hauts et de bas. Un moment ils se sentaient très bien, et l'autre déprimés.

On n'a fait qu'un seul essai contrôlé de la morphine, monsieur le président, à comparer à l'héroïne, un seul essai dans le monde entier. Il a été fait par le docteur Robert Twycross qui est probablement aujourd'hui le plus grand spécialiste au monde en ce qui concerne l'utilisation de l'héroïne pour le traitement des patients terminaux. Il a obtenu sa formation auprès de la pionnière et de la très respectée Dame Cicely Saunders qui a mis sur pied le mouvement des hospices en Grande-Bretagne et qui est directrice de l'hôpital St-Christopher. Et alors qu'il était toujours au côté de Dame

[Texte]

problems. He did a controlled trial, double blinded, where the patients either were started on morphine and switched over to heroin or were started on heroin and switched over to morphine. Some were not switched, just because of the design of his particular study. This was in 1975. The results of that study are documented in a book published just a few months ago, *The Symptom Control in Far-Advanced Cancer—Pain Relief* by Robert G. Twycross and Sylvia Mack, who actually works in Connecticut now.

The results of that particular trial, which he published in 1976, showed that for women heroin and morphine were entirely equivalent. There really was no difference, whether you looked at pain relief or you looked at the side effects that Mr. McGrath mentioned—nausea, vomiting, the effect on appetite, the effect on constipation, the enhancement of mood or euphoria, the alertness of the patients, their ability to talk to their families and not sleep all day, being more active, being more co-operative. Dr. Twycross was unable to see any difference in women between the two.

And what about men? The men did better on morphine. And, again, I have to quote the author himself. I do not know why there should be a difference between men and women, but that is what he reported. And that is really the only controlled, properly conducted trial that we have to go on.

There have been other tests done in George Washington University in Washington and in Boston—no, I think probably New York rather than Boston. These are not the same kinds of trials, because these were single dose studies, and really in my mind I think it is difficult to say how valid they are in terms of chronic use of the drugs. In both of the United States centres, excellent researchers—Catherine Foley in New York and Bill Beaver in Washington—have been unable to distinguish the beneficial or the side effects between the two drugs, morphine and heroin. We have a great deal of anecdotal support for heroin and there is no doubt that this has to be listened to. There are many questions however, Mr. Chairman, that have not been answered.

• 1240

When I was listening to Mr. McGrath, I heard him say: Why not at least have the drug here on a trial basis for at least a year, and let us use it and let us see what Canadian physicians think of it as a pain reliever? I was overjoyed, because this is the approach that I have taken for over a year now, and which I have talked to my Minister about, and happily that she has agreed to. In fact, we have, Mr. Chairman, ordered the heroin. It is on its way. We could not have it made up in Canada, purely for technical reasons. We are having it made up by McFarland-Smith, which happens to be a subsidiary of Glaxo, the large English company. They are making it, I believe, just about now. We are expecting the shipment to arrive in Canada about the end of June. We are hoping, therefore, to start a trial of heroin and comparing it against

[Traduction]

Cicely Saunders, Robert Twycross a mené une étude auprès de 659 patients, je pense, qui étaient tous au stade pré-terminal avec des problèmes de douleurs. Il a fait un essai contrôlé où les patients ont été traités d'abord à la morphine ensuite à l'héroïne ou d'abord à l'héroïne puis à la morphine. Et il était prévu aussi que certains patients se verraient administrer toujours la même drogue. Cette étude a été menée en 1975. Les conclusions ont été consignées dans un livre intitulé *The Symptom Control in Far-Advanced Cancer—Pain Relief* publié par Robert G. Twycross et Sylvia Mack qui travaillent maintenant au Connecticut.

Les conclusions de cet essai qu'il a publié en 1976 montraient que pour les femmes, l'héroïne et la morphine étaient tout à fait équivalentes. Il n'y avait vraiment pas de différence, ni sur le plan du soulagement de la douleur, ni sur le plan des effets secondaires que M. McGrath a mentionnés comme la nausée, les vomissements, les effets sur l'appétit, la constipation, l'effet d'euphorie ou de bien-être, la vivacité des patients, leur capacité de parler à leur famille et de ne pas dormir toute la journée, leur capacité d'être plus actifs et plus coopératifs. Le docteur Twycross a été incapable de relever des différences d'effets entre les deux drogues administrées aux femmes.

Et chez les hommes, on réagissait mieux à la morphine. Et je me dois, encore une fois, de vous citer l'auteur lui-même. Je ne sais pas pourquoi il devrait y avoir une différence entre les hommes et les femmes, mais c'est ce qu'il a noté. Et c'est vraiment le seul essai contrôlé sur lequel on peut s'appuyer.

D'autres essais ont été effectués à l'université George Washington à Washington et à Boston—non, je pense que c'était plutôt à New York et non à Boston. Mais ce n'était pas le même genre d'essai, parce que les doses n'ont été administrées qu'une seule fois, et à mon sens, il est difficile de tirer des conclusions sur l'emploi chronique de ces drogues. Dans les deux centres américains, Catherine Foley à New York et Bill Beaver à Washington, d'excellents chercheurs ont été incapables de relever des différences quant aux effets bénéfiques ou secondaires de la morphine et de l'héroïne. On a énormément d'appui anecdotique en ce qui concerne l'héroïne, et il faut sans aucun doute en tenir compte. Il y a toutefois de nombreuses questions, monsieur le président, auxquelles on n'a pas trouvé réponse.

Quand j'écoutais M. McGrath, je l'ai entendu demander pourquoi on ne mettrait pas la drogue à l'essai pour une période d'un an au moins, afin de voir ce qu'en pensent les médecins canadiens en tant qu'analgésique. J'ai été ravi, parce que c'est justement l'approche que j'ai proposée à mon ministre il y a un peu plus d'un an maintenant, et qui a été acceptée. En fait, monsieur le président, l'héroïne a été commandée. Elle est en chemin. On ne pouvait la fabriquer au Canada pour des raisons purement techniques. On a passé la commande à *McFarland-Smith* qui est une filiale de *Glaxo*, la grosse entreprise britannique. On est en train donc de la fabriquer. On prévoit de recevoir la marchandise au Canada vers la fin juin. On espère donc pouvoir commencer les essais comparatifs de l'héroïne et de la morphine bientôt. Je pense

[Text]

morphine. I think that is sensible because, after all, it is made from morphine and turns back into morphine. It makes sense, therefore, to confirm perhaps the work that was done by Dr. Twycross in the middle 1970s. We are going to compare it to that drug I mentioned earlier, Dilaudid, which has been, you might say, the North American heroin for a good number of years.

This will be done in a statistical manner. We are hoping to enrol about 1,000 cancer patients in Canada, in centres that start in Vancouver, Edmonton, Saskatoon, Winnipeg, Toronto, London, Ontario, Hamilton, Ottawa, Montreal, Quebec City and Halifax. Each of these centres may, of course, have a number of smaller hospitals, because after all many of these patients are not in and are not kept in the very large teaching hospitals because of bed shortages. So that each of these centres may, in fact, have two or three hospitals within the actual trial. Of 1,000 patients, we hope that 750 patients will complete the trial. The reason we expect a fallout is that if these people are extremely ill, you may start the treatment and on the third day they suddenly have a haemorrhage and may die, or have some other complication that would make administration of the drug, either heroin or morphine or Dilaudid, contra-indicated. So we expect to have about a 25% drop-out rate, but if we get 750 patients treated in the design, and it is not a crossover design—but I will not go into that today—we will be able to come to very definite conclusions that will be able to be quoted internationally. There has been no similar trial done, and the one thing, as I say, within this trial that has not been done in any country, is a comparison of heroin and Dilaudid. This, I think, will take us a minimum period of 18 months and we are hoping to start either in the month of September or October. Eighteen months would probably be the minimum. It might go on as long as two years to get the numbers we need, and the numbers we do need for statistical reasons. One of our major universities, McMaster University, has offered their services to do the biometrics of this particular trial.

So I think it is fair to say that my Minister, in concept, has approved this trial. She has made a public announcement that this trial would be granted and would be funded. We are hoping to go ahead with that so we will have, within the period of, let us say, 18 months to 2 years, some definite statistics from our own country about the place heroin may have in caring for the pain of some people who are not getting pain relief from the drugs we already have.

• 1245

Now is that right? Are there people who have pain that does not respond well to morphine, or Levo-Dromoran, or Dilaudid? And the answer is yes.

Again, if anyone is interested, this is well documented in this book I have talked about... Twycross and Mack—the kinds of pain which they call morphine-unresponsive pain. I do not

[Translation]

que c'est une démarche intelligente, parce qu'après tout l'héroïne est fabriquée à partir de la morphine et elle se reconvertit en morphine. Il est donc logique de vouloir confirmer les conclusions auxquelles est arrivé le docteur Twycross au milieu des années 1970. On comparera l'héroïne à la drogue dont je vous ai parlé tantôt, le *Dilaudid*, qui a constitué, si vous voulez, l'héroïne nord-américaine pendant de nombreuses années.

L'essai s'effectuera suivant une méthode statistiques. On espère solliciter environ 1,000 patients atteints du cancer au Canada traités dans des centres à Vancouver, Edmonton, Saskatoon, Winnipeg, Toronto, London en Ontario, Hamilton, Ottawa, Montréal, Québec et Halifax. Chacun de ces centres pourra évidemment s'adjoindre un certain nombre d'hôpitaux plus petits, parce qu'après tout de nombreux patients ne sont pas gardés en établissement ou dans les hôpitaux universitaires importants à cause d'une pénurie de lits. Chaque centre pourra donc en fait compter sur la participation de deux ou trois hôpitaux pour l'essai. Sur les 1,000 patients, on espère que 750 pourront se rendre jusqu'au terme de l'essai. On prévoit un certain nombre d'abandons parce que, lorsque les patients sont extrêmement malades, au bout du troisième jour de traitement, ils peuvent soudainement subir une hémorragie et mourir ou avoir d'autres complications qui interdiraient l'administration de la drogue, que ce soit l'héroïne, la morphine ou de Dilaudid. On s'attend donc à un taux d'abandon de 25 p. 100, mais si l'on réussit à traiter 750 patients dans le cadre de ce projet, et il ne s'agit pas d'un projet visant à administrer les différentes drogues au même patient, mais je n'entrerai pas dans ces détails aujourd'hui, nous pourrions tirer des conclusions très probantes qui pourront servir à la communauté internationale. Aucun essai semblable n'a été fait et, comme je l'ai dit, jamais dans aucun pays n'a-t-on comparé l'héroïne et le Dilaudid. Le projet prendra, je pense, au moins 18 mois et on espère commencer soit au mois de septembre, soit au mois d'octobre. Dix-huit mois seraient probablement la période minimale de l'essai. L'étude pourrait durer jusqu'à deux ans pour permettre d'établir les statistiques dont nous avons besoin. L'une de nos grandes universités, l'Université McMaster a offert de s'occuper de l'aspect biométrie de l'étude.

Je pense donc qu'il est juste de dire que le ministre a approuvé, du moins en principe, l'exécution de l'essai. Elle a annoncé publiquement que l'essai serait financé. On espère pouvoir commencer de sorte qu'au bout de 18 mois ou 2 ans, on ait des statistiques précises venant de notre propre pays sur la place de l'héroïne dans le traitement de la douleur de certains patients qui n'obtiennent pas de soulagement des drogues qu'on leur administre actuellement.

Est-ce possible? Y a-t-il des gens qui souffrent et qui ne réagissent pas bien à la morphine, au Levo-Dromoran ou au Dilaudid? La réponse est oui.

Pour ceux que cela intéresse, cela est bien documenté dans le livre dont je vous ai parlé, le livre de Twycross et Mack portant sur les types de douleurs pour lesquelles la morphine est

[Texte]

want to discuss this, because it is a technical medical thing, but there are some pains in cancer that are relatively easy to get rid of, and there are other forms of pain, for example the woman who has a cancer of the ovary and it has spread through the pelvis and it begins to involve the large nerves running down the back of the pelvis into the legs, this nerve invasion pain is extremely difficult to get rid of. Even if you push things like morphine to fairly high levels, it is still unresponsive pain, and very often these very unfortunate patients have to be referred to neurosurgeons or someone else like that for operations on the spinal cord and so on to get rid of the pain.

Is it possible that heroin might in fact do better in some of these patients? That, Mr. Chairman, is one of the unanswered questions. Mr. McGrath in his calculations said that he thought there might be 500 people who might benefit from heroin because they were not responding well. I think, Mr. Chairman, Mr. McGrath has given us a gross underestimate. I think there may be far more than that.

Because we really have not studied that properly anywhere in the world, I believe that is one of the answers we are looking for out of our clinical trial which will commence very shortly. I think in today's *The Gazette*, I saw that the trial has been delayed. The reason for the delay, and it is true there has been a delay of about six or seven months in commencing this trial, was purely the manufacture of the supplies for it. Our work here had been done and it was simply that we were on a waiting list to have this manufactured for us, and we had to wait until about this time to get the supplies.

I think I have almost said enough. There are many things I could talk about such as the question of potency, which really is a bit of a red herring. The solubility of heroin certainly gives it an advantage, but Dialudid is almost as soluble as heroin, and even there then it is not really a great advantage.

I think one would expect that heroin might cost more for some reason, because there is more work to be done, because it is made from morphine. But in actual fact heroin and morphine are exactly equal in price, and certainly it is true that Dialudid is more expensive, and that is an important point when you are thinking of hospital budgets and so on today.

I know Mr. McGrath was correct in saying that the question of security really is not something that we think about, except, I would suggest, Mr. Chairman, that when we are thinking of security we are thinking of the security of our pharmacists, and pharmacists have been stabbed and shot in Canada through break and entry. And break and entry statistics, I do not have them with me, but they have been increasing alarmingly in Canada in the last few years. The junkies looking for drugs find it easier today to get the drugs they want in pharmacies than to try to buy them from smuggled sources; and what is more, the drugs that are in the pharmacies are a lot purer and better from their point of view.

[Traduction]

inefficace. Je ne veux pas en discuter plus longuement, parce que c'est une question technique médicale, mais il existe certaines douleurs en cancérologie qu'il est relativement facile de soulager et d'autres formes de douleurs, par exemple chez la femme souffrant d'un cancer des ovaires qui se répand dans le bassin et qui s'attaque au gros nerf situé derrière le bassin jusqu'aux jambes, et qui provoque une douleur qu'il est extrêmement difficile d'éliminer. Même si vous administrez de fortes doses de morphine, il n'y a aucun soulagement et très souvent ces malheureux patients doivent être confiés à des neurochirurgiens ou d'autres spécialistes qui pratiqueront une intervention chirurgicale sur la colonne vertébrale afin d'éliminer la douleur.

Est-il possible que l'héroïne soit plus efficace chez certains de ces patients? Cela, monsieur le président, reste à voir. D'après ses calculs, M. McGrath escompte qu'il pourrait y avoir 500 personnes qui pourraient bénéficier de l'héroïne, ne réagissant pas bien aux autres drogues. Je pense, monsieur le président, que M. McGrath a été très modéré dans ses calculs. Je pense que le nombre est beaucoup plus élevé que cela.

Comme ce phénomène n'a vraiment pas été bien étudié nulle part dans le monde, je pense que c'est une des réponses qu'on cherchera à déterminer grâce à nos essais cliniques qui commenceront très prochainement. Je pense que *The Gazette* rapportait aujourd'hui que le projet avait été retardé. S'il est vrai que le projet a été reporté de six ou sept mois, c'est qu'on manquait d'approvisionnement. De ce côté-ci, on a fait notre travail, mais il fallait simplement attendre que le produit soit manufacturé et on a dû attendre jusqu'à à peu près aujourd'hui pour l'obtenir.

Je pense que j'en ai assez dit. Il y a beaucoup d'autres choses dont je pourrais vous parler comme la question de l'efficacité ou de l'activité de la drogue qui est un peu un faux problème. La solubilité de l'héroïne constitue certainement un avantage, mais le Dialudid est presque aussi soluble que l'héroïne et l'avantage est très mince.

On pourrait s'attendre à ce que l'héroïne coûte plus cher, étant donné qu'elle nécessite plus de travail, qu'elle est fabriquée à partir de la morphine. En fait, l'héroïne et la morphine coûtent exactement la même chose, et il est certes vrai que le Dialudid coûte plus cher, ce qui n'est pas à négliger quand on pense aux budgets des hôpitaux et ainsi de suite.

Je sais que M. McGrath avait raison de dire que la question de la sécurité n'est pas quelque chose dont on se préoccupe, sauf que je dirais, monsieur le président, que quand on parle de sécurité, on pense à la sécurité de nos pharmaciens, et les pharmaciens au Canada se sont faits poignarder et tirer par des contrevenants qui s'introduisent par effraction dans les pharmacies. Je n'ai pas les statistiques des entrées par effraction au Canada, mais cette infraction a augmenté de façon alarmante au Canada au cours des dernières années. Les héroïnomanes qui cherchent de la drogue trouvent cela plus facile d'obtenir ce qu'ils veulent dans les pharmacies que dans la rue; et qui plus est, d'après eux, la drogue qu'ils trouvent dans les pharmacies est beaucoup plus pure et de bien meilleure qualité.

[Text]

We have a very large number of people with cancer in Canada. One in every four of us in this room will get cancer, and of those of us who get cancer, only about one-third or maybe a little more than that will be cured of it. So two-thirds of the people who get it will die of it; and of those who die of cancer, I would say 80% of people dying from cancer have pain.

• 1250

I have estimated that might mean there could be 50,000 people who are in fact still at home, because, as you remember, there are not really adequate numbers of chronic beds to house all the people who have chronic cancer pain, for weeks or months, and therefore about 80% of the patients who are attending cancer clinics at, say, the Toronto General Hospital or Princess Margaret or any other major centres in Canada are at home; and therefore their drug has to be at home. That drug has to be there essentially beside them so they can use it whenever they need it. And they are using big doses of it. They are often using doses of a drug well beyond that which even the junkies are looking for. It is a large reservoir of drug.

It is true, as Mr. McGrath said, it is a security problem. But it would be very difficult, I think, to give patients in hospitals heroin and deny it to those who cannot get a bed. They at present are taking the Demerol pills home. They are taking their morphine solutions home. They are taking their Dilaudid tablets home. All this is true. But you know, there is a mythology about heroin; that somehow or other it becomes the target for the person who is out to get a narcotic drug and use it. It is that mythology that may make heroin a risky thing—not really so much from the doctor's point of view—but that is why I think we have heard from many pharmacists who have said, "We are worried". We have heard this about the home nursing care, the nurses who are the community nurses and go home, who often are involved in providing the repeat medication for the patients. It is a legitimate worry, and I do believe you will hear people express that.

But what Mr. McGrath says is true. Heroin is no more addicting than any of the other drugs; no more. And you would expect that, remembering that it really is made from morphine; it goes back to morphine; it really cannot be that different.

Is there any advantage at all for heroin over morphine? There could be. It is because of that intermediate molecule I mentioned a little while ago: MAM, monoacetyl morphine. This particular intermediate, which is formed after you take heroin into the body and it passes through the liver, crosses into the brain much more readily than morphine can itself. The reason is that it is more lipid-soluble. "Lipid" means fat-soluble; and our brains are full of fat. We are all in the same boat, Mr. Chairman. We are all fatheads. And because a drug which is lipid-soluble gets through into the brain faster and does its work faster, it has for the addict this property of providing what they call a "rush". They get this immediate

[Translation]

Il y a un très grand nombre de personnes atteintes du cancer au Canada. Une personne sur quatre ici présentes aura le cancer, et parmi celles qui l'auront, seulement environ un tiers ou peut-être un peu plus seront guéries. Cela veut dire que deux tiers des personnes qui auront le cancer en mourront, et 80 p. 100 de celles-ci souffriront avant de mourir.

J'ai calculé que cela peut vouloir dire qu'il y a 50,000 personnes qui sont en fait chez elles, car, vous vous en souviendrez, le nombre de lits pour chroniques est vraiment insuffisant pour accommoder tous ceux souffrant de douleurs chroniques dues au cancer, pendant des semaines ou des mois, donc 80 p. 100 des patients qui fréquentent des cliniques pour le cancer de l'Hôpital Général ou *Princess Margaret* de Toronto ou dans tout autre grand centre au Canada, sont chez eux et leurs médicaments sont donc chez eux également. Ce médicament doit être à la portée de la main afin qu'ils puissent l'utiliser au besoin et ils en prennent en grandes quantités. Très souvent les doses de médicament qu'ils prennent sont de loin supérieures à ce que même les drogués recherchent. C'est donc un grand réservoir de médicaments.

Il est vrai, comme le dit M. McGrath, que c'est un problème de sécurité, mais je pense qu'il serait très difficile de donner de l'héroïne aux patients hospitalisés et d'en refuser à ceux qui ne peuvent pas avoir de lit. Présentement ils apportent chez eux leurs dragées de Démérol, leurs solutions de morphine et leurs tablettes de Dilaudid. Tout cela est vrai, mais vous savez il y a un mythe au sujet de l'héroïne à savoir que c'est une cible pour celui qui cherche à obtenir des stupéfiants pour fins de consommation. C'est ce mythe qui fait que l'héroïne constitue un risque... pas tellement le point de vue du médecin... à mon avis c'est pourquoi nous avons entendu beaucoup de pharmaciens dire «nous sommes inquiets». Nous avons entendu cela également au sujet des soins à domicile, pour les garde-malades communautaires qui doivent souvent apporter aux patients, et chez elles, les approvisionnements répétés de médicaments. C'est une inquiétude légitime et je pense que vous entendrez des gens l'exprimer.

Toutefois, ce que dit M. McGrath est vrai. L'héroïne ne crée pas plus de dépendance que tout autre médicament, pas plus. Mais c'est normal, si on se souvient que c'est un dérivé de la morphine alors elle ne peut pas être tellement différente.

Y a-t-il vraiment un avantage à utiliser l'héroïne plutôt que la morphine? Cela se peut. C'est à cause de la molécule intermédiaire dont j'ai parlé tout à l'heure: le MAM, la monoacétyl morphine. Cette particule intermédiaire qui est créée après que la morphine pénètre dans l'organisme et passe à travers le foie, traverse le cerveau beaucoup plus facilement que la morphine peut le faire. La raison en est que c'est une solution beaucoup plus lipide. «Lipide» signifie soluble dans les corps gras et nos cerveaux sont pleins de gras. Nous sommes tous dans le même bateau, monsieur le président, nous sommes tous épais. Étant donné qu'un médicament soluble dans un corps gras pénètre plus rapidement dans le cerveau et agit plus

[Texte]

intense euphoria; and that is due to the speed at which the drug carries morphine into the brain.

Unfortunately, it does not last, and therefore it is a rather temporary effect; and the effect wears off. What we are looking at today are drugs which are possibly a little less addictive; hopefully someday perhaps not addictive at all, but we have not found that yet—but drugs that can last a lot longer. The one that we now are ready to put on the Canadian market is known as Diprenorphine. It lasts for eight hours after a single dose. That, I think, is an advantage over heroin, which lasts, on the average, about three to three and a half hours, and then you require a second dose.

That in itself is not a big thing, remembering that our goal in looking after the cancer patient with severe intractable pain that is there day in and day out, 24 hours a day, is not to let the patient get his pain and then rush with a needle and relieve it within minutes. That is not the way we do it. What we want to have are these patients pain-free 24 hours a day; and therefore our goal is to prevent the pain recurring. We give the drugs not when the patient calls for them because they have pain, but because understanding the pharmacology of the drug, we know how long it will last and when the next injection has to be given. So the patient remains pain-free. And it is that particular feature that has changed since the time I and Dr. Halliday were medical students. The old order which we all remember, *prn*, which means *pro re nata*, or as needed—10 milligrams of morphine as needed—has almost disappeared, and because it has not disappeared people in Canada are suffering. By giving morphine, or Levo-Dromoran, or Dilaudid, or, if you like, heroin, according to its pharmacology, one can keep patients free of pain 24 hours a day for long periods of time. Yes, you do have to escalate the dose after a while, but that is not the problem. And yes, some people become addicted, and that is not the problem. It does not matter, as Mr. McGrath so well stated.

• 1255

I think that really, within my profession, the medical profession, there is a lot of interest in heroin. I had no trouble whatever, Mr. Chairman, when I went across the country asking, as my Minister asked me to do, to find out what the interest was in the medical centres across Canada and in the cancer clinics about carrying out a trial of heroin and comparing to what we have had to use. I found a great deal of enthusiasm. I have no trouble whatever in getting people to join in on this trial. The difficulty, I think, Mr. Chairman, might be to say at one point, no, we really cannot have every hospital in the country using this. We really have to do a trial of 10, or 12 or 14 centres, because it becomes very cumbersome in terms of experimental techniques to have too many centres. But there is a great deal of enthusiasm for this trial. I

[Traduction]

rapidement, pour les drogués, il a cette propriété de fournir ce qu'ils appellent une «poussée». C'est-à-dire une euphorie intense immédiate qui est due à la vitesse à laquelle le médicament transporte la morphine dans le cerveau.

Malheureusement, cela ne dure pas, l'effet est plutôt provisoire et disparaît. Ce que nous cherchons présentement, ce sont des médicaments créant peut-être un peu moins de dépendance et peut-être un jour pas du tout, mais jusqu'ici nous n'avons pas eu de succès... mais des médicaments qui ont un effet plus durable. Celui que nous sommes maintenant prêts à mettre sur le marché canadien s'appelle Diprenorphine. L'effet d'une seule dose dure huit heures. Je pense que c'est un avantage par rapport à l'héroïne dont l'effet de la dose dure en moyenne de trois à trois heures et demie après quoi il vous faut une deuxième dose.

En soi ce n'est pas grand-chose, en se souvenant que notre objectif en soignant les patients cancéreux qui souffrent de douleurs graves non traitables et persistant à longueurs de jour, 24 heures par jour, ce n'est pas de laisser le patient avoir ses douleurs pour ensuite nous précipiter et lui faire une injection qui le soulagera en quelques minutes. Nous ne procédons pas de cette façon. Nous voulons soulager ces patients de leurs douleurs 24 heures par jour. Notre objectif est donc d'éviter la réapparition de la douleur. Nous n'administrons pas le médicament lorsque le patient le demande parce qu'il ressent des douleurs, mais parce que nous comprenons la pharmacologie du médicament, nous savons quelle est sa durée et à quel moment il faut faire la prochaine injection. De cette façon, le patient est soulagé. Et c'est cet aspect qui a changé depuis l'époque où le docteur Halliday et moi étions étudiants en médecine. L'ancienne dose dont nous nous souvenons tous, *prn*, qui signifie *pro re nata* ou au besoin—10 milligrammes de morphine au besoin, a presque disparu et des gens souffrent au Canada parce que cela existe encore. En prescrivant de la morphine, du Levo-Dromoran ou du Dilaudid, ou si préférez l'héroïne, à des patients selon leur pharmacologie, on peut soulager ces gens 24 heures par jour pendant de longues périodes. Oui bien sûr après un certain temps il faut augmenter la dose, mais le problème n'est pas là. Il est vrai également que certaines personnes en prennent l'habitude et ce n'est pas le problème. Comme l'a si bien dit M. McGrath, cela n'a pas d'importance.

Je pense que dans ma profession, dans la profession médicale, il y a vraiment un très grand intérêt pour l'héroïne. Je n'ai eu aucun problème, monsieur le président, lorsqu'à la demande de mon ministre, j'ai parcouru le pays pour savoir si les centres médicaux et les cliniques pour le cancer du pays étaient intéressés à effectuer un essai de l'héroïne et à le comparer à ce que nous avons dû utiliser jusqu'ici. J'ai constaté qu'il y avait beaucoup d'enthousiasme. Je n'ai eu aucune difficulté à trouver des gens pour participer à cet essai. Monsieur le président, je pense qu'à un moment donné le problème serait de dire, non, chaque hôpital au pays ne peut vraiment pas utiliser ceci. Nous devons vraiment effectuer l'essai avec 10, ou 12 ou 14 centres, car, pour ce qui est des techniques d'expérimentation, c'est vraiment trop fastidieux

[Text]

sincerely hope that it will go ahead, as we have planned it, and I have offered my services to make it a reality in the years ahead.

Mr. Chairman, thank you very much for the time you have given me.

The Chairman: Thank you very much for an informative exposition of the subject and your own background in it.

I think we will carry on for a few minutes, if committee wishes, to ask some questions. I will start with Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman. I want to add my congratulations to Dr. Henderson for the very fine exposition he has given us on this subject. In particular, I want to congratulate him because he comes to us as a representative of the government department and he has not come here solely to represent and to talk in favour of the status quo. This is not always what we get from officials and I want to congratulate him on that particularly.

I think he has indicated in his written brief to us that he is personally neutral about the drug, for one thing, and he has also, in the detailed exposition he has given us this morning here at the committee, indicated that there are favourable things about the drug as well as unfavourable things. So I think that is a refreshing kind of public servant to have before the committee.

Mr. Chairman, Dr. Henderson has said that—and I think I am quoting correctly—the two drugs, he was referring to Dilaudid and heroin, are virtually the same. And his knowledge of the pharmaceutical therapeutics of these drugs, I am sure can give him reason for saying that—he has given us some good evidence. That being the case, logic would demand that we also forbid the importation and the manufacture of Dilaudid, if we are going to be consistent. I wonder if he would like to comment on that.

Dr. Henderson: Yes, what you are saying is a logical thing. I can say this to you, that Dilaudid, which has a fair amount of use in Canada . . . We estimate within the department that about 20% of the legal supplies of Dilaudid coming into Canada is diverted today for the street. Does that mean we should ban it? We know it is turning up. It is turning up in raids. We are seeing diversions of Dilaudid, and it is not minuscule. What would happen if we had heroin? Would it be the same? Would it be 25% of the heroin? Maybe it does not matter, as Mr. McGrath said. The illegal supplies are so large that when you measure it against the kilograms of the stuff that come in illegally, maybe that small amount . . . Remember, I have ordered 4.5 kilograms of heroin to come in, and a supply of course of Dilaudid and morphine, which are already here. There is no need to have any special importation of that because we have them. The 4.5 kilograms will be enough to do our two-year trial, where patients will be receiving it throughout the country. It is really quite a small amount. When you compare that to the kilograms that may come in illegally, indeed, it may be a small amount. Nevertheless, about 20% of

[Translation]

d'avoir trop de centres. Mais il y a énormément d'enthousiasme pour cet essai. J'espère certainement que cela se passera de la façon dont nous l'avons planifié et j'ai offert mes services afin de concrétiser la chose dans les années à venir.

Monsieur le président, merci beaucoup pour le temps que vous m'avez accordé.

Le président: Merci beaucoup pour un exposé très intéressant sur la question et sur votre propre expérience dans le domaine.

Si les membres sont d'accord, je pense que nous allons poursuivre pendant quelques minutes afin de poser des questions. Je vais commencer par le docteur Halliday.

M. Halliday: Merci, monsieur le président. Je veux aussi féliciter M. Henderson pour l'excellent exposé qu'il nous a fait sur cette question. Je tiens surtout à le féliciter du fait qu'il comparaisait à titre de représentant ministériel et qu'il n'est pas uniquement là pour représenter et défendre le statu quo. Ce n'est pas toujours le cas avec les fonctionnaires et je veux le féliciter pour cela.

Dans son exposé écrit, je pense qu'il nous a dit qu'il était personnellement neutre sur la question et dans l'exposé détaillé qu'il nous a fait ce matin il a dit que le médicament comportait des aspects positifs ainsi que des aspects négatifs. Je pense donc que c'est réconfortant que ce genre de fonctionnaires comparaissent devant le Comité.

Monsieur le président, M. Henderson a dit—je pense le citer correctement—que les deux médicaments dont il parlait, le Dilaudid et l'héroïne, sont presque identiques. Je suis convaincu qu'il a raison en disant cela étant donné sa connaissance de la thérapeutique pharmaceutique de ces médicaments—il en a fourni de bonnes preuves. Cela dit, il serait logique que nous interdissions également l'importation et la fabrication du Dilaudid, si nous voulions être logiques. Je me demande s'il veut commenter cela.

Dr Henderson: Oui, ce que vous dites est logique. Je peux vous dire ceci que le Dilaudid, utilisé en grandes quantités au Canada . . . Au ministère nous estimons qu'environ 20 p. 100 des approvisionnements légaux de Dilaudid importés au pays sont détournés vers la rue. Est-ce que cela veut dire que nous devrions l'interdire? Nous savons qu'on en trouve, on en trouve lors des perquisitions. Nous constatons des détournements de ce médicament et des détournements importants. Qu'arriverait-il si nous utilisions l'héroïne? Est-ce que le problème serait le même? Est-ce que le pourcentage serait de 25 p. 100? Comme l'a dit M. McGrath, ce n'est peut-être pas important. Les approvisionnements illégaux sont tellement importants que lorsqu'on les compare aux kilogrammes importés illégalement, peut-être que cette petite quantité . . . Souvenez-vous que j'ai commandé 4.5 kilogrammes d'héroïne à être importée et que nous avons déjà une réserve de Dilaudid et de morphine. Nous n'avons pas besoin d'en importer spécialement, nous les avons. Les 4.5 kilogrammes seront suffisants pour notre période d'essai de deux ans, pendant laquelle ces médicaments seront distribués à des patients partout au pays. C'est vraiment une

[Texte]

Dilaudid, we feel, has already been diverted, and I think I have to assume that would happen with heroin. Should we ban Dilaudid because a certain proportion of it is beginning to be...? I hope not. I hope we do not make that mistake, because the drug is extremely useful. It is providing a great deal of relief when used properly.

• 1300

The new preparation is five times the strength of the previous available to us, which again says that large amounts in very small volumes can be given, even for emaciated patients. In terms of the pain relief, I think in trial it will stack up very well. Whether or not it is any better, I do not know. It would be absolute speculation to say it is any better. In my opinion, I think it is probably every bit as good, but does that mean we should not have heroin? Not necessarily. As you point out, there may be some patients who may be better on heroin; not because of heroin, interestingly, but because of that intermediate product, MAM, which gets into the brain faster. Even if that carrier, MAM, is only carrying morphine into the brain, that is a good thing. If it can take more molecules of morphine into the brain and then morphine can get in by itself, I think there is a medical advantage.

This is exactly what we want to find out in our trial. That is one of the very definite questions we mean to answer in the time of our 18-month study.

The Chairman: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, of course that answer is very helpful because it does suggest there is probably no good reason, then, for having banned heroin in the first place any more than there would be if you banned Dilaudid now.

I have one other question, Mr. Chairman. Dr. Henderson referred to "the mythology about heroin". There is a mythology which is currently out among the public that heroin is a good drug for this kind of pain. That is a feeling among many people. I would think Dr. Henderson might agree with me that the attitude patients bring to the use of a drug or the physician who is using the drug affects the therapy. There is a psychotherapeutic value which drugs have, depending upon the patient's perception of that drug and their knowledge about it, what they think it will do for them and what the physician may say.

I will use for illustration the fact that, for years in my practice, when we were dispensing drugs we used two kinds of acetylsalicylic aspirin tablets. They were not Bayer's aspirin, but they were acetylsalicylic acid, five-grain, and they looked the same as an ordinary aspirin. One was brown and one was pink. The difference those two coloured tablets had on patients

[Traduction]

très petite quantité. Lorsque l'on compare cela à tous les kilogrammes qui peuvent être importés illégalement, c'est vraiment peu. Néanmoins, d'après nous, environ 20 p. 100 du Dilaudid a déjà été détourné et je pense que nous devons supposer que la même chose se produirait pour l'héroïne. Devrions-nous interdire le Dilaudid parce qu'un certain pourcentage de ce médicament commence à être...? J'espère que non. J'espère que nous ne ferons pas cette erreur parce que le médicament est très utile. Il procure un très grand soulagement lorsqu'il est bien utilisé.

La nouvelle préparation est cinq fois plus forte que celle dont nous disposions précédemment, ce qui signifie encore une fois qu'on peut prescrire des grandes quantités pour de très petits volumes, même pour des patients très maigres. Pour ce qui est du soulagement de la douleur, je pense que le comportement à l'essai sera excellent. J'ignore s'il sera supérieur ou non. Ce serait de la pure spéculation que de dire que ce sera supérieur. D'après moi, je pense qu'il est aussi bon, mais cela signifierait-il que nous ne devrions pas utiliser l'héroïne? Pas nécessairement. Comme vous l'avez dit, il est possible que certains patients réagissent mieux à l'héroïne, pas à cause de l'héroïne, ce qui est intéressant, mais à cause de ce produit intermédiaire, le MAM, qui pénètre plus rapidement le cerveau. C'est une bonne chose, même si ce véhicule, le MAM, ne fait que transporter de la morphine au cerveau. À mon avis, il y a un avantage médical si l'on peut transporter plus de molécules de morphine au cerveau et ensuite la morphine peut y pénétrer d'elle-même.

C'est exactement ce que nous voulons découvrir par notre essai. C'est l'une des questions très précises à laquelle nous voulons répondre au cours de notre période d'étude de 18 mois.

Le président: Monsieur Halliday.

M. Halliday: Monsieur le président, indubitablement, c'est une réponse très utile car elle laisse entendre qu'il n'y avait probablement aucune raison valable, en premier lieu, d'interdire l'héroïne, pas plus qu'il n'y en aurait si vous interdisiez présentement le Dilaudid.

J'ai une autre question, monsieur le président. M. Henderson a parlé du «mythe entourant l'héroïne». Un mythe qui a présentement cours chez le grand public au sujet de l'héroïne, c'est que c'est un bon médicament pour ce genre de douleur. C'est l'impression de bon nombre de gens. Je pense que M. Henderson sera d'accord avec moi que l'attitude des patients envers l'utilisation d'un médicament ou du médecin qui utilise ce médicament, affecte la thérapie. Les médicaments ont une valeur psycho-thérapeutique selon la perception qu'en ont les patients et selon leur connaissance de ce médicament, ce qu'ils pensent que ce médicament fera pour eux et ce que le médecin peut dire.

Je vous donne un exemple: pendant des années où j'ai pratiqué, nous prescrivions des médicaments et nous utilisions deux types de tablettes d'aspirine acétylsalicylique. Ce n'était pas des aspirines Bayer's, mais c'était de l'acide acétylsalicylique, de 5 grains, et qui ressemblait à l'aspirine ordinaire. Une dragée était brune et l'autre rose. Les effets différents de ces

[Text]

with various types of arthritis as compared to, say, Bayer's aspirin was remarkable. Sometimes pink tablets worked better than brown tablets and vice versa. We were doing nothing harmful to the patient, but the patient had a real thing that that was going to help them.

If the public has a mythology now that heroin is going to help them, then it is possible that if they know they are dying from cancer and they know they are getting heroin, they are going to have some relief from that pain of a psychological effect which is hard to explain but does exist. It is the same as relieving people's pain not by drugs at all but by putting them into a trance.

Dr. Henderson: When medical colleagues discuss this effect—and it is a very real one, as you point out, Dr. Halliday—I am always reminded of Lewis Carroll in *Alice Through the Looking Glass*, in the little chapter on the lion and the unicorn, where the king at one point says: I feel faint; give me a ham sandwich. He got a ham sandwich, and he said: Another ham sandwich. The messenger who had the bag said: There is no more ham; there is only hay. So the king said: A hay sandwich, then. He began to eat the hay sandwich, then he turned to Alice and said: There is nothing like a hay sandwich when you feel faint. Alice said: I would have thought a cold shower or perhaps some smelling salts would do better. He said: I did not say there is not something better; I said there is nothing quite like it. I think that is the mythology of heroin, that there is nothing quite like it. It may not, in fact, be better, but there is this belief, as you say, Dr. Halliday, that it is something special, and because that has been a belief that has existed for so many years, it cannot be totally dispelled. Therefore, I think is an important point that you have raised.

• 1305

The Chairman: Thank you.

Mr. Blaikie, do you have questions?

Mr. Blaikie: Others who were here for the whole presentation of questions, and all, could ask.

Mr. Schroder: Thank you very much, Mr. Chairman.

Dr. Henderson, I was pleased to hear you explain the pain trials as authorized by the Minister, which I think show that she has a responsible approach to this whole subject that concerns the comfort and well-being of so many people. That is, I think, traditional to her nature. I also would like to say that I, as a member of this committee, have an open mind. I hope we will be following the objective study of the evidence and will make our decisions based on the many presentations we will have. I was also very pleased to hear Dr. Halliday's statement that you are neutral and open-minded on this subject, because I think this established that you will be a very credible witness before this committee.

One thing I was interested in was the fact that you stated that heroin was not one of your favourite drugs. I have read a lot of evidence from physicians who have praised the use of

[Translation]

dragées colorées sur les patients sous forme de divers types d'arthrite par rapport disons à l'aspirine Bayer's, étaient remarquables. Parfois les tablettes roses fonctionnaient mieux que les tablettes brunes et vice versa. Nous ne faisons rien qui pouvait nuire au patient, mais celui-ci croyait vraiment que cela pouvait l'aider.

S'il y a chez le public un mythe voulant que l'héroïne va les aider, alors il est possible que si quelqu'un sait qu'il va mourir du cancer et qu'il sait qu'il reçoit de l'héroïne, l'effet psychologique fera qu'il en retirera un certain soulagement qui est difficile à expliquer mais qui existe. C'est la même chose que de soulager la douleur des gens sans leur donner des médicaments, mais en les mettant en transes.

M. Henderson: Lorsque les collègues discutent de cet effet, qui est tout à fait réel, comme vous le dites monsieur Halliday, je pense toujours à *Alice Through the Looking Glass* de Lewis Carroll, dans ce petit chapitre sur le lion et la licorne, où à un moment donné le roi dit: je me sens faible, donnez-moi un sandwich au jambon. On lui donne un sandwich au jambon et il dit: un autre sandwich au jambon. Le messenger qui avait le sac dit: il n'y a plus de jambon, il ne reste que du foin. Alors le roi répond: alors un sandwich au foin. Il commence à manger le sandwich au foin, alors il se tourne vers Alice en disant: Il n'y a rien de tel qu'un sandwich au foin lorsque vous vous sentez faible. Alice répond: j'aurais cru qu'une douche froide ou peut-être des sels auraient été meilleurs. Il rétorque: je ne dis pas qu'il n'y a rien de mieux, mais je dis qu'il n'y a rien de tel. C'est là le mythe qui entoure l'héroïne, qui en fait une substance incomparable. En fait, l'héroïne n'est peut-être pas meilleure qu'une autre substance mais, comme vous le dites monsieur Halliday, comme on en a fait quelque chose de spécial depuis de nombreuses années, on ne peut pas complètement détruire ce mythe. Vous avez donc soulevé un point très important.

Le président: Merci.

Monsieur Blaikie, avez-vous des questions à poser?

M. Blaikie: Je cède la parole à ceux qui ont assisté à tout l'exposé.

M. Schroder: Merci beaucoup, monsieur le président.

Monsieur Henderson, je suis heureux que vous ayez expliqué les tests sur la douleur autorisés par le ministre. Je pense qu'elle fait preuve d'une attitude responsable car il y a du confort et du bien-être de beaucoup de gens. Je la reconnais bien là. À titre de membre du Comité, j'ai une attitude ouverte et j'espère que nous ferons une étude objective fondée sur les témoignages entendus et que nous prendrons nos décisions en toute connaissance de cause. Je suis heureux d'avoir entendu M. Halliday dire que vous êtes neutre et ouvert d'esprit, car c'est là la preuve que les membres du Comité peuvent accorder foi à vos témoignages.

Vous avez dit que l'héroïne n'était pas une de vos drogues préférées. J'ai lu le témoignage de médecins qui ont vanté les bienfaits de l'héroïne et qui ont fourni des preuves à l'appui.

[Texte]

heroin and have told of the reasons why they think it is a good drug. Could you elaborate a bit on why it was not your favourite drug?

Dr. Henderson: I think it was only, sir, because of the roller-coaster effect. It is a bit too short. The patients were asking for further doses every three hours. That figure of three hours is again, I think, what one would have to conclude from this very, very recent study that I referred to in *The New England Journal of Medicine* on 11 patients studied in Cornell University just a month or two ago. It is simply too short a drug.

The other factor, and I have this in my written presentation—it is something that was mentioned by Mr. McGrath—was the Brompton Cocktail. In my days, going back 34-35 years now, heroin was given with cocaine. I can still remember writing the old script of five and one-third grains of heroin and three and one-fifth grains of cocaine, all made up in sherry wine. The patients were told that this was a tonic and whenever they wanted to have a little bit of tonic they could have it. There used to be bottles of sherry wine with the heroin and the cocaine. People did misuse it.

That combination, the Brompton Cocktail, produced behaviour that I disliked a great deal. The people became quite irresponsible. I thought there was something a little inhumane about going to see a patient who was obviously in the process of dying and you would say to him: How do you feel this morning, Mr. Brown? He would say: I never felt better, I am wonderful; that is the most marvellous tonic I ever had in the world, that is just great, I could not feel better. The family, sitting in the room, had tears rolling down their cheeks while he was behaving that way.

I do not think that is particularly good medical practice. It is not the way I like to practise medicine, to fool the patients, to make them a bit irresponsible. Remember what I am talking about: I am talking about a mixture of heroin and cocaine. I think that gave me a bit of a bad taste in my mouth. If we had been using heroin alone, without the cocaine, I might have felt differently about it. Remember, too, that I am talking about days that are 35 years ago and memory is a faulty thing. We tend to see the past through either rose-coloured glasses or in a somewhat distorted manner after a number of years.

I was interested in other drugs that were being developed then. There was the drug Nephenthe, there was the drug Omnopon, there were drugs being developed that were planned to relieve pain for a period of six hours, so people could sleep all night, for example, and not have to be wakened up to get three-hourly doses of heroin and things. It just simply was not my favourite. Now, I was not in fact preaching against its use. I was using it. And, of course, I was being ordered to use it because as a junior physician you were doing what your seniors told you to do in those days. Therefore, I did use it. But having left Britain and come to Canada, it never dawned on me that I should say to anyone: Oh, how I miss that drug, heroin. I wish I had it. I do not remember ever really honestly feeling that, because I was introduced to different ways perhaps, different drugs, and during the time that I was in charge of the program and had about 50 patients in hospital—in various hospitals, the

[Traduction]

Pouvez-vous développer et nous dire pourquoi l'héroïne n'est pas une de vos drogues préférées?

Dr Henderson: C'est surtout à cause de l'effet euphorisant qu'il produit. L'effet est très court et les patients en réclament une nouvelle dose toutes les trois heures. En effet, 11 patients ont été étudiés à l'Université Cornell il y a un mois ou deux, donc tout récemment, et les résultats de l'étude sont rapportés dans le *The New England Journal of Medicine*. On a pu établir à trois heures la durée des bienfaits et c'est tout simplement trop court.

D'autre part, il y a le cocktail Brompton, dont je parle dans mon mémoire et auquel M. McGrath a fait allusion. De mon temps, il y a 34 ou 35 ans, l'héroïne était prescrite en même temps que la cocaïne. Je me souviens d'avoir rédigé des ordonnances pour cinq et un tiers de grains d'héroïne mêlés à trois et un cinquième de grains de cocaïne, le tout dilué dans un verre de sherry. On disait aux patients que c'était un tonique; quand ils voulaient être tonifiés ils n'avaient qu'à boire ce mélange. Il y avait donc des bouteilles de sherry contenant de l'héroïne et de la cocaïne. Les gens en ont abusé.

Ce mélange, le cocktail Brompton, déclenchait des comportements que je n'aimais pas du tout. Les gens devenaient assez irresponsables. Comment ne pas trouver inhumain, de demander à un patient sur le point de mourir comment il va et de s'entendre dire: je ne me suis jamais senti mieux, je me sens très bien; vous m'avez prescrit un tonique merveilleux et je ne me suis jamais senti mieux. La famille qui assistait à cet échange, éclatait en sanglots en entendant cela.

Je ne pense pas que ce soit une bonne pratique médicale. Ce n'est pas ma façon d'exercer la médecine, je n'aime pas duper les patients, les rendre irresponsables. Rappelez-vous que je parle ici d'un mélange d'héroïne et de cocaïne. Cela me mettait mal à l'aise, mais si nous avions utilisé l'héroïne seule, sans la cocaïne, j'aurais peut-être pensé différemment. C'était il y a 35 ans environ, et la mémoire est une faculté qui oublie. On a tendance à colorer les souvenirs et après plusieurs années, les choses sont un peu déformées.

À l'époque je m'intéressais à d'autres drogues qu'on était en train de mettre au point comme par exemple le Nephenthe, l'Omnopon, sur lesquels on comptait pour soulager la douleur pendant six heures, pour permettre aux gens de dormir toute la nuit, par exemple, sans avoir à être réveillés toutes les trois heures pour prendre une dose d'héroïne. L'héroïne n'était donc pas ma drogue préférée; même si je n'en recommandais pas l'usage, je la prescrivais quand même. Bien sûr, j'étais jeune médecin, et à cette époque-là nous faisons que ce nous disaient nos patrons. C'est pourquoi je la prescrivais, mais après avoir quitté la Grande-Bretagne pour venir au Canada, il ne m'est jamais venu à l'esprit de dire à qui que soit: comme l'héroïne me manque! comme j'aimerais pouvoir la prescrire! Sincèrement, elle ne m'a jamais manqué, car j'ai connu ici des drogues différentes, des pratiques différentes. Tant que j'étais chargé du programme, avec environ 50 patients répartis dans divers

[Text]

Jewish General Hospital, the Montreal Children's Hospital, the Reddy Memorial Hospital, the Montreal General Hospital—I never really felt that heroin had a great deal to offer that I could not get with the skillful use of the drugs already available to me. I think that is the best answer I can give you at this time, sir.

• 1310

The Chairman: Mr. McGrath, you have a couple of questions.

Mr. McGrath: I have one question, Mr. Chairman. Very simply, it is this: Dr. Henderson said he was overjoyed when I suggested the one-year trial period because that is precisely what he proposes or that the department proposes. No, you are not proposing a trial period at all. It is more of a clinical kind of experiment. I suggest to you: Why do not you extend the trial period to make the drug available to the medical profession so that the medical profession can deliver the verdict as a result of having it available to the community at large, instead of approaching it on a polling kind of basis where you are only going to make it available to 1,000 people? I would suggest to you that to have these experiments conducted in certain cities across the country would not be nearly as effective in giving the option to the medical profession than if you made the experiment widespread to the profession as a whole, because I think in the final analysis it is the doctor who should be entitled to make the choice as to what drug is administered and not bureaucrats or politicians. That is where I differ widely with you, sir, because I find you are far from neutral and I have found many contradictions in your testimony, although I am not in a position to cross-examine you because I am not a physician. But certainly on the basis of your testimony, I wish there was more time available and I hope you will get an opportunity to come back.

The Chairman: Mr. McGrath, Dr. Henderson may want to answer, but I think generally the initial part of your question was a government policy question and not one that the public servant necessarily has to answer nor is in a position to answer. But he may want to comment after I have made these comments. Doctor Henderson?

Dr. Henderson: I am upset to think, in a way, that I am contradicting. I am trying to give two sides of the coin here and I have been trying to do that quite hard. I am trying to not really inject my own feeling.

Mr. McGrath, my feeling is that we should have heroin available. If you think I am anti, you are wrong. I think that there probably are some patients who would benefit from it, but that is really me talking off the top of my head. I could not prove that. If we were talking in front of my American colleagues who felt differently, I would be in fact in no position at the moment to quote a properly conducted trial. It is because I feel there is a need for some hard data that I think we have to do a trial. Now, one thing I did not mention about the trial which I think . . . These trials are done in a controlled, statistical manner for good scientific reasons. We have said—and it is a point that I discussed with my Minister . . . suppose

[Translation]

hôpitaux, l'Hôpital général juif, l'Hôpital des enfants de Montréal, l'Hôpital Reddy Memorial, l'Hôpital général de Montréal, je n'ai jamais cru que l'héroïne offrait des bienfaits que je ne pouvais pas obtenir en utilisant habilement les drogues qui étaient à ma disposition. Voilà la meilleure réponse que je puisse vous donner pour l'instant.

Le président: Monsieur McGrath, vous voulez poser quelques questions, n'est-ce pas?

M. McGrath: J'ai une question à poser, monsieur le président. Le Dr Henderson a dit qu'il était ravi que je propose une période d'essai d'un an parce que c'est ce que le ministère et lui-même envisagent. Je vois, vous ne proposez pas de période d'essai. Il s'agirait plutôt d'une expérience clinique, n'est-ce pas? Je vous demanderai donc: pourquoi ne pas accepter une période d'essai qui permettrait aux milieux médicaux de se servir de cette drogue et de se prononcer ensuite, une fois qu'on aurait pu s'en servir de façon générale plutôt qu'uniquement sur un échantillon de 1,000 personnes? À mon avis, si ces expériences sont menées dans seulement certaines villes du pays, elles ne seront pas aussi probantes que si l'expérience est menée par tous les médecins en même temps, car en dernier ressort, ce sont les médecins qui doivent choisir les drogues qui sont administrées et non les bureaucrates ou les hommes politiques. Voilà où je ne suis plus d'accord avec vous, docteur. Je pense que vous n'êtes pas neutre du tout, et j'ai pu déceler plusieurs contradictions dans votre témoignage, même si je ne puis pas vous offrir d'arguments contraires, n'étant pas médecin moi-même. C'est la conclusion que je tire de votre témoignage, et je souhaiterais avoir plus de temps, je souhaiterais que vous ayez l'occasion de revenir.

Le président: Monsieur McGrath, le Dr Henderson a peut-être quelque chose à répondre, mais je pense que la première partie de votre question avait trait à la politique gouvernementale, et par conséquent, on ne peut pas s'attendre à ce qu'un fonctionnaire y réponde, car ce n'est pas dans ses attributions. Le Dr Henderson a peut-être des remarques à faire cependant. Docteur Henderson?

M. Henderson: Je trouve troublant qu'on me dise que mon témoignage est contradictoire. J'ai essayé de mon mieux de donner le pour et le contre sans faire intervenir mon opinion personnelle.

Monsieur McGrath, je suis d'avis qu'il faut permettre l'usage de l'héroïne, et si vous pensez que je suis contre, vous vous trompez. Il y a des patients qui pourraient en tirer des bienfaits, et je vous le dis spontanément, sans en avoir la preuve. Si je m'adressais à mes collègues américains qui sont d'avis contraire, je serais bien en mal actuellement de citer un essai probant. C'est parce que j'estime qu'il faut avoir des données solides que je dis qu'il faut procéder à un essai. J'ai oublié de mentionner quelque chose au sujet des essais . . . Pour des raisons scientifiques bien précises, ces essais sont menés sous surveillance, avec statistiques à l'appui. Voici ce que j'ai dit au ministre. Supposez qu'on donne de l'héroïne à

[Texte]

we find a patient who is put on the drug and they are doing very well on heroin. Now, the trial period is over—because the intensive monitoring of the patient responses will be over about a two week period within this particular trial—what happens then? Do we take the drug away from him? And I said to my Minister, we could not do that. That would be absolutely unethical. So if this patient is doing well on that drug and that drug happens to be heroin, that patient will be allowed heroin outside of the trial until that patient dies. And we are talking about patients on the average whose life expectancy is about six weeks. And so this has been agreed to by us, and we are very happy to build that into our thing.

• 1315

The question, however, of saying that every doctor should have a chance to use it is certainly one way to go. In many of the European countries that is how they test drugs, Mr. McGrath. They give them to a selected number of doctors, 100 doctors, and simply say, use it for a couple of years and let us know what you think about it, and we, the government, will then make a decision. That is one of the basic features of the French system of drug evaluation. We tend to call that the French impressionist school; and that is what you are getting, you are getting clinical impressions back rather than really hard facts.

The North American approach to drug safety and efficacy trials, to reach definite conclusions is done in a much more scientific manner. I think it may be that that is disturbing you there. I hope we can do this quickly.

Now, one thing I should say, too, Mr. Chairman, I am sorry to take time, is that within the method we are going to use, within this trial, there is a shortcut in being able to analyse your results as you go along. It is called sequential analysis, or the Armitage technique. I have asked McMaster University to build that in. So for example, suppose we went to trial and after six months it becomes very clear, already, using this particular technique, that there is really something very good to say about heroin, we do not have to wait two years; this technique is well recognized and is very valid in a mathematical sense. And we are going to do that. So we are probably going to be analysing our results, Mr. McGrath, every three months. And we may well come to a decision about heroin and its place, if there really is one for it, long before the two years are out. That, I believe, would be something that there would be support for.

Mr. McGrath: Finally, Mr. Chairman, I would have thought that the government would have withheld a decision until it had a report from this committee. It seems that no matter what we recommend the government has made up its mind as to what course it is going to follow. I find that regrettable. But in any event, I thank Dr. Henderson.

The Chairman: Thank you. Do you have a question, Mr. Blaikie?

Mr. Blaikie: Mr. Chairman, I think the committee can do its work to the extent that time and elections and other things permit it to do its work. I do not have any particular objection

[Traduction]

un patient et que cela marche très bien. Supposez que la période d'essai soit terminée. Que se passera-t-il si on cesse d'administrer cette drogue? En effet, la surveillance intensive de ses réactions se fera sur une période d'environ deux semaines. J'ai donc dit au ministre que cela ne pouvait pas se faire, que c'était absolument contraire à l'éthique. En effet, si un patient réagit bien à l'héroïne, il doit pouvoir continuer de la prendre une fois la période d'essai terminée, jusqu'à ce qu'il meure. N'oubliez pas qu'il s'agit ici de patients qui, selon toute prévision, ne vivront pas plus de six semaines. Nous avons donc reconnu ce facteur et nous en avons tenu compte dans notre position.

Toutefois, on peut prétendre que tous les médecins devraient pouvoir s'en servir. Ce serait une façon de procéder. Dans beaucoup de pays européens, monsieur McGrath, on choisit une centaine de médecins, à qui l'on demande d'utiliser la drogue pendant quelques années et de donner leur opinion au gouvernement, qui prend la décision. On procède ainsi notamment en France pour l'évaluation des drogues, et nous appelons cela comme l'Ecole française impressionniste. Cela permet d'obtenir des impressions cliniques plutôt que des faits bien vérifiés.

En Amérique du Nord, on procède d'une façon beaucoup plus scientifique pour vérifier que les médicaments sont sûrs et efficaces, pour obtenir des conclusions précises. C'est peut-être ce qui vous gêne. J'espère que nous pourrions procéder rapidement.

Monsieur le président, je ne veux pas trop m'attarder, mais je tiens à signaler ceci: avec la méthode que nous allons utiliser, au cours de l'essai, nous pourrions accélérer le processus en analysant nos résultats au fur et à mesure. Il s'agit d'une analyse séquentielle appelée technique de l'Armitage. J'ai demandé à l'Université McMaster de procéder ainsi, car, si après six mois, on découvre de toute évidence qu'il y a vraiment quelque chose de bon dans l'héroïne, nous n'aurons pas à attendre deux ans. Cette technique est reconnue et considérée comme tout à fait valable du point de vue mathématique. Nous allons donc y avoir recours, et les résultats seront probablement analysés tous les trois mois. Avant que ne s'écoulent deux ans donc, il se peut que nous puissions prendre une décision sur les bienfaits éventuels de l'héroïne. Je pense qu'on ne peut pas s'empêcher d'appuyer une telle méthode.

M. McGrath: En terminant, monsieur le président, j'aurais cru que le gouvernement ne prendrait pas de décision tant qu'il n'aurait pas reçu le rapport de notre comité. Il semble que le gouvernement a choisi de prendre sa décision sans attendre nos recommandations, et je trouve que c'est regrettable. De toute façon, merci, docteur Henderson.

Le président: Merci. Monsieur Blaikie, voulez-vous poser une question?

M. Blaikie: Monsieur le président, le Comité ne peut faire son travail que dans mesure où il dispose du temps nécessaire, où il n'y a pas d'élections, et ainsi de suite. Je ne vois pas

[Text]

to the clinical trial going forward. With respect to Mr. McGrath's contention that perhaps it might be better to simply make heroin available to physicians across the country, conduct a trial in that way, I do not have a strong opinion about that at this point. But what I would say about that is that that is basically the way many drugs are tested now, in a way. Things are made available—I am not saying there is no premarket testing, but a lot of what we have learned about certain drugs, some of which we have come to regard as harmful, we have learned only because they have been on the market and generally available for a number of years. So what Mr. McGrath is suggesting is not so entirely novel as it may seem on the surface.

And the other thing, just having to do with the clinical trial, is, of course, the whole debate in the philosophy of science about what constitutes a hard fact. We throw terms around like "hard facts". Politicians do it, doctors do it, everyone does it as if we know exactly what we mean.

It is certainly the case, and more and more literature in scientific theory points to this, that all scientific theory and all clinical trials therefore operate within certain paradigms. I am not able to make a judgment on the paradigm within which the clinical trial you are going to be conducting operates at this point; it would take a lot more attention than I have been able to give it. But one of the concerns I would have, and I hope this would be your intention, would be to structure as much objectivity into the paradigm to the extent that any paradigm could have complete objectivity so that the clinical trial is not what I think some trials are.

• 1320

The conclusions are built into the criteria at the beginning, so you have only the illusion of a trial. I am certainly not making that suggestion about this particular trial. All I am saying is that this is a fact of life when it comes to scientific investigation. It is not always as objective as the general public likes to think science is. So I put that caveat on the record.

I have one final question, and that has to do with the fact that what we are dealing with here in the final analysis is not only a technical question . . . to the extent that there are only technical questions; because I have just questioned that—but the larger question of the therapeutic use of drugs that are illegal and that are regarded as socially undesirable. In that case, I hope we will have the opportunity, Mr. Chairman—and I am not necessarily inviting our witness to comment on this, because he did not come prepared to do so—but we might have the opportunity to hear, within that larger question, which is obviously a concern of this committee, people who may be concerned about the therapeutic use of other drugs. In this respect I am thinking of one fellow in particular from Toronto, Mr. Parker, who has been lobbying for the therapeutic use of marijuana for epilepsy.

I do not know if you have an opinion on that at this point, but I wanted to be on the record that I hope that down the line this is something that we will be able to look at, in the context of the larger question that we are dealing with.

[Translation]

d'inconvénient à ce qu'il y ait des essais cliniques. Je n'ai pas d'opinion précise concernant la proposition de M. McGrath, à savoir que tous les médecins canadiens devraient pouvoir se servir de l'héroïne. J'ajouterai que c'est essentiellement ainsi que l'on met à l'essai de nombreuses drogues. Elles sont tout simplement disponibles. Je n'essaie pas de faire ici des essais préliminaires, mais nous avons beaucoup appris sur certaines drogues, des drogues qui sont désormais considérées comme nuisibles, en les mettant sur le marché de façon générale. Ce que propose M. McGrath n'est pas aussi révolutionnaire que cela peut sembler de prime abord.

D'autre part, en s'en tenant uniquement à des essais cliniques, on relance tout le débat de la philosophie de la science sur ce qui constitue un fait vérifié. Les hommes politiques et les médecins parlent de «faits vérifiés» sans trop savoir ce que cela signifie.

Il est indéniable, d'après ce qu'on peut lire dans les revues spécialisées de plus en plus, que toute théorie scientifique et tout essai clinique se fondent sur certains modèles. Je suis incapable de porter un jugement sur les modèles sur lesquels se fondera l'essai clinique que vous envisagez. Pour cela, il faudrait que j'étudie toute cette question beaucoup plus attentivement. J'espère cependant que vous vous souciez d'incorporer le plus d'objectivité possible à votre modèle, à supposer que cela soit possible, pour que l'essai clinique que vous envisagez ne donne pas certains résultats que je crains.

En énonçant les critères, on anticipe les conclusions; ce sont donc des tests bidon. Je ne dis certainement pas que c'est le cas des tests dont il est question ici. Je dis simplement que c'est inhérent aux tests scientifiques. La science n'est pas toujours aussi détachée que le public voudrait le croire. C'est pourquoi je vous mets en garde.

J'aurais une dernière question à poser. Nous n'abordons pas aujourd'hui une question d'ordre purement technique, dans la mesure où une question peut être purement technique—je viens d'indiquer que je n'en suis pas convaincu; nous abordons plutôt la question plus générale de l'emploi thérapeutique de drogues qui sont illicites et rejetées par la société. J'espère donc, monsieur le président, que nous aurons l'occasion—et je n'invite pas notre témoin à nous dire ce qu'il en pense, car ce n'est pas pour cela qu'on l'a convoqué—d'entendre des témoins qui se préoccupent de l'emploi thérapeutique d'autres drogues. Je pense en particulier à un type de Toronto, qui cherche à faire accepter l'emploi thérapeutique de la marijuana pour ceux qui sont atteints d'épilepsie.

Je ne sais pas si vous avez des idées là-dessus, mais je voudrais qu'on aborde la question plus générale de l'emploi thérapeutique des drogues et que nous entendions des témoins à cette fin.

[Texte]

The Chairman: Doctor, a couple of final brief comments?

Dr. Henderson: No, I am quite prepared to rest at this point. What I have really suggested is that because it is a continuing controversy—the place of this drug—very few countries are lobbying for a return of it. Our American colleagues have had a look at the world literature, the same world literature that we have, and they have come to the conclusion, at least at this time, that they see no great reason to reintroduce it in the United States.

One can argue the pros, one can argue the cons. I feel that given that fact, and the need, I think, for some better studies than have been done anywhere in the world, the approach of saying let us bring it in as an investigational drug at this time, for a period of time, at the end of which we really will have some facts to look at and say this really can be analysed to mean that we indeed should treat it like methadone or some other of the drugs that we do not allow every doctor to use—but certain doctors are authorized to use methadon, for example... perhaps we can then say the heads of all the cancer clinics in the country, for example, would have an authorization to use heroin for those patients whom we have defined as doing better on it. That is my feeling. I think it is a logical approach. I am delighted that my Minister has, I think, taken this logical approach. I am very happy to work within it. It does not give us an instant answer, it is very true.

May I say the decision to do the trial came long, long before. The trial in fact, from the time that Dr. Ken Walker came and asked the Minister to do something about the unavailability of heroin—and that goes back now about 18 months... it was within I think 30 days of that time that the Minister said she wanted to have some first-hand experience of heroin in Canada, and what would I in fact suggest we do about getting that experience? I suggested, with Dr. Morrison, the ADM of the Health Protection Branch, probably to bring it in as an investigative drug, which does not mean any change whatever in our treaty obligations with the WHO: the Minister has the authority to authorize this on her own signature. It means no disruption of anything international, except that we have simply gone to Vienna and said instead of importing zero kilograms of heroin for 1984-1985, we want to import 4.5 kilograms, and they said fine, that is just great; and we are down as doing that. Next year, for the trial, we will probably be importing that, or perhaps a little more next year. There is just simply no problem in doing this. I believe this is probably a good way of trying to find out if there really is a medical need. And if there is, I feel—and I am sure this would be reflected in the minds of most of my medical colleagues in this country—that if there is a place for it that we would like to see it available.

• 1325

The Chairman: Thank you very much.

The meeting is adjourned until Tuesday morning.

[Traduction]

Le président: Avez-vous quelque chose à ajouter, monsieur Henderson?

Dr Henderson: Non, je veux bien m'en tenir là. Mais le rôle que doit jouer l'héroïne est toujours disputé, et c'est pour cela qu'il y a très peu de pays qui cherchent à la réintroduire. Nos collègues américains ont examiné les études qui ont été faites dans d'autres pays et ils en sont venus à la conclusion, du moins pour le moment, qu'il n'existe pas de raison convaincante de la réintroduire aux États-Unis.

Il y a, bien sûr, le pour et le contre. Il nous faut des études qui soient meilleures que celles qui ont été faites jusqu'ici, mais si nous autorisons l'emploi de l'héroïne à titre expérimental, pour une période donnée, et qu'à la fin de cette période nous analysons le résultat et nous constatons qu'il faudrait, effectivement, que l'héroïne soit utilisée de la même manière que le méthadone ou certaines autres drogues que certains médecins sont autorisés à utiliser—mais pas tous les médecins—on pourrait peut-être à ce moment-là, autoriser les directeurs de toutes les cliniques pour le traitement du cancer à administrer de l'héroïne aux malades qui, d'après la définition que nous aurons établie, bénéficieraient du traitement. Voilà ce que je pense. C'est logique. Je suis ravi que le ministre ait décidé de faire ce qui est logique. Je suis heureux de participer à l'expérience. Il faut admettre, cependant, que nous n'aurons pas la réponse tout de suite.

Je dois dire que la décision de faire des tests a été prise bien avant. Cela remonte à il y a 18 mois, au moment où le Dr Ken Walker a abordé le ministre pour l'inviter à rendre l'héroïne plus accessible. Dans les 30 jours, le ministre a dit qu'elle voudrait tenter des expériences au Canada. Elle m'a demandé ce que je proposais. J'ai proposé, avec le Dr Morrison, qui est sous-ministre adjoint de la Direction de la protection de la santé, qu'on importe l'héroïne à titre expérimental, ce qui ne contrevient nullement à nos engagements envers l'OMS, qui permet au ministre d'autoriser ce genre d'expérience. Sur le plan international, rien n'a été bouleversé; nous sommes simplement allés à Vienne et nous avons dit que, au lieu d'importer zéro kilogramme d'héroïne en 1984-1985, nous voulons en importer 4.5 kilogrammes. On a dit, c'est très bien. L'an prochain, pour les tests, nous en importerons probablement autant, ou peut-être un peu plus. Cela ne crée aucun problème. C'est probablement un très bon moyen de déterminer si l'on en a vraiment besoin. Je crois que, si le besoin existe déjà—et je suis convaincu que la majorité des médecins du Canada seraient du même avis—et si l'héroïne a vraiment un rôle à jouer, on voudrait y avoir accès.

Le président: Merci beaucoup.

La séance est levée jusqu'à mardi matin.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

The Honourable James McGrath, P.C., M.P.

L'honorable James McGrath, c.p., député.

From Health and Welfare Canada:

De la Santé et Bien-être social Canada:

Dr. Ian W.D. Henderson, Director, Bureau of Human
Prescription Drugs.

D^r Ian W.D. Henderson, Directeur, Bureau des médica-
ments humains prescrits.

HOUSE OF COMMONS

CHAMBRE DES COMMUNES

Issue No. 30

Fascicule n° 30

Tuesday, June 5, 1984

Le mardi 5 juin 1984

Chairman: Mr. David Weatherhead

Président: M. David Weatherhead

*Minutes of Proceedings and Evidence
of the Standing Committee on*

*Procès-verbaux et témoignages
du Comité permanent de la*

Health, Welfare and Social Affairs

Santé, du bien-être social et des affaires sociales

RESPECTING:

Bill C-5, An Act to amend the Radiation Emitting
Devices Act

Subject matter of Bill C-221, An Act to amend the
Narcotic Control Act (therapeutic use of heroin)

CONCERNANT:

Projet de loi C-5, Loi modifiant la Loi sur les dispositifs
émettant des radiations

L'objet du projet de loi C-221, Loi modifiant la Loi sur
les stupéfiants (emploi thérapeutique de l'héroïne)

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Second Session of the
Thirty-second Parliament, 1984

Deuxième session de la
trente-deuxième législature, 1984

STANDING COMMITTEE ON HEALTH,
WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. David Weatherhead

Vice-Chairman: Mr. Gary McCauley

MEMBERS/MEMBRES

Bill Blaikie
Jake Epp
Maurice Foster
Bruce Halliday
Thérèse Killens
Russell MacLellan
James McGrath
Jim Schroder

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU
BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES
SOCIALES

Président: M. David Weatherhead

Vice-président: M. Gary McCauley

ALTERNATES/SUBSTITUTS

Warren Allmand
Jennifer Cossitt
Girve Fretz
Stanley Hudecki
Claude-André Lachance
Peter Lang
Jean-Claude Malépart
Gilles Marceau
Margaret Mitchell
Joe Reid (*St. Catharines*)

(Quorum 6)

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 69(4)(b)

On Thursday, May 31, 1984:

Girve Fretz replaced Flora MacDonald (*Kingston and the Islands*);

James McGrath replaced Girve Fretz (alternate).

On Friday, June 1st, 1984:

James McGrath replaced Girve Fretz (permanent);

Girve Fretz replaced James McGrath (alternate).

Conformément à l'article 69(4)b) du Règlement

Le jeudi 31 mai 1984:

Girve Fretz remplace Flora MacDonald (*Kingston and the Islands*);

James McGrath remplace Girve Fretz (substitut).

Le vendredi 1^{er} juin 1984:

James McGrath remplace Girve Fretz (permanent);

Girve Fretz remplace James McGrath (substitut).

ORDER OF REFERENCE

Friday, May 18, 1984

ORDERED,—That Bill C-5, An Act to amend the Radiation Emitting Devices Act, be referred to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs.

ATTEST

ORDRE DE RENVOI

Le vendredi 18 mai 1984

IL EST ORDONNÉ,—Que le projet de loi C-5, Loi modifiant la Loi sur les dispositifs émettant des radiations, soit déféré au Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

ATTESTÉ

Le Greffier de la Chambre des communes

C.B. KOESTER

The Clerk of the House of Commons

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, JUNE 5, 1984
(43)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 9:12 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Weatherhead, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Epp, Halliday, MacLellan, McCauley, McGrath, Weatherhead.

Alternates present: Messrs. Fretz, Reid (*St. Catharines*).

In attendance: From the Research Branch, Library of Parliament: Helen McKenzie, Researcher.

Witnesses: From Health and Welfare Canada: Mr. G.E. MacDonald, Chief, Legislative and Regulatory Processes, Environmental Health Directorate, Health Protection Branch; Dr. E.G. Létourneau, Director, Radiation Protection Bureau, Environmental Health Directorate, Health Protection Branch. *From the Canadian Medical Association:* Dr. W.R. Ghent, Chairman, CMA Council on Health Care; Mr. D.A. Geekie, CMA Director of Communications; Dr. N.P. Da Sylva, Coordinator, CMA Council on Health Care.

The Order of Reference dated Friday, May 18, 1984 being read as follows:

Ordered,—That Bill C-5, An Act to amend the Radiation Emitting Devices Act, be referred to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs.

The Chairman called Clause 1.

The witnesses made statements and answered questions.

At 9:40 o'clock a.m. the sitting was suspended.

At 10:06 o'clock a.m. the sitting was resumed.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Thursday, March 15, 1984 (*See Minutes of Proceedings and Evidence, Thursday, May 31, 1984*).

Dr. Ghent made a statement and with the other witnesses answered questions.

On motion of Mr. McGrath:—*Ordered*,—That the document entitled—Compassionate Pain Relief Act—Report from the Committee on Energy and Commerce, House of Representatives, 98th Congress, 2nd Session, be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence (*See Appendix "SNTE-3"*).

At 11:40 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 5 JUIN 1984
(43)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 9 h 12, sous la présidence de M. Weatherhead (*président*).

Membres du Comité présents: MM. Epp, Halliday, MacLellan, McCauley, McGrath, Weatherhead.

Substituts présents: MM. Fretz, Reid (*St. Catharines*).

Aussi présente: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: Helen McKenzie, chargée de recherche.

Témoins: De Santé et Bien-être social Canada: M. G.E. MacDonald, chef, Processus législatifs et réglementation, Direction de l'hygiène du milieu, Direction générale de la protection de la santé; Dr E.G. Létourneau, directeur, Bureau de la radio-protection, Direction de l'hygiène du milieu, Direction générale de la protection de la santé. *De l'Association médicale canadienne:* Dr W.R. Ghent, président, Conseil des soins de santé; M. D.A. Geekie, directeur des communications; Dr N.P. Da Sylva, coordinateur, Conseil des soins de santé.

Lecture de l'ordre de renvoi du vendredi 18 mai 1984 est donnée comme suit:

Il est ordonné,—Que le projet de loi C-5, Loi modifiant la Loi sur les dispositifs émettant des radiations, soit déferé au Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

Le président met en délibération l'article 1.

Les témoins font des déclarations et répondent aux questions.

A 9 h 40, le Comité interrompt les travaux.

A 10 h 06, le Comité reprend les travaux.

Le Comité reprend l'examen de son ordre de renvoi du jeudi 15 mars 1984 (*Voir Procès-verbaux et témoignages du jeudi 31 mai 1984*).

Le Dr Ghent fait une déclaration, puis lui-même et les autres témoins répondent aux questions.

Sur motion de M. McGrath, *il est ordonné*,—Que le document intitulé «Compassionate Pain Relief Act—Report from the Committee on Energy and Commerce, House of Representatives, 98th Congress, 2nd Session» figure en annexe aux *Procès-verbaux et témoignages* de ce jour (*Voir Annexe "SNTE-3"*).

A 11 h 40, le Comité suspend les travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

EVIDENCE

*(Recorded by Electronic Apparatus)**[Texte]*

Tuesday June 5, 1984

• 0911

The Chairman: Order please. I will call to order this meeting of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs.

Today we are starting the discussion of Bill C-5, an Act to amend the Radiation Emitting Devices Act.

On Clause 1—"advertise".

We have with us today Dr. E.G. Létourneau, Director, Radiation Protection Bureau, Environmental Health Directorate, Health Protection Branch, Department of National Health and Welfare; and Mr. G.E. MacDonald, Chief, Legislative and Regulatory Processes, Environmental Health Directorate of the same Health Protection Branch.

Gentlemen, we thought it might be good if you could run through the highlights of the amendments we have before us, and then we will be open to some questioning. We are going on to our study of the subject of the therapeutic use of heroin at 10.00 a.m., so we have about 45 minutes at this particular time. Then we will come back to the Bill again as soon as we can in the next few days.

Who would like to start, gentlemen?

Mr. G.E. MacDonald (Chief, Legislative and Regulatory Processes, Environmental Health Directorate, Health Protection Branch, Department of National Health and Welfare): Thank you, Mr. Chairman.

The Radiation Emitting Devices Act has been in force for over 10 years, and one of the peculiarities about that Act is that it is only operable if there are standards in effect. Otherwise, it does not take effect in respect to radiation emitting devices whatsoever unless there are standards. Of course, it always requires a considerable amount of time to prescribe a standard under the regulations. So during that course of time, we have discovered the limitations which are in the Act, and we propose these amendments simply to strengthen the Act that the public might be protected more from the sale and use of radiation emitting devices.

There are really five major areas of the amendments, and perhaps the most significant one is the extension of the scope of the Act to cover all electromagnetic and acoustic frequencies. At the moment, the Act is limited to devices that emit electromagnetic waves having a frequency greater than 10 megacycles per second or greater, or ultrasonic waves having frequencies greater than 10 kilocycles per second.

TÉMOIGNAGES

*(Enregistrement électronique)**[Traduction]*

Le mardi 5 juin 1984

Le président: À l'ordre je vous prie. J'ouvre maintenant la séance du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

Nous allons ce matin ouvrir la discussion du projet de loi C-5, Loi modifiant la Loi sur les dispositifs émettant des radiations.

Article 1—*annonce*

Comparaissent ce matin M. E.G. Létourneau, directeur, Bureau de la radioprotection, Direction de l'hygiène du milieu, Direction générale de la protection de la santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, ainsi que M. G.E. MacDonald, chef, processus législatifs et réglementation, Direction de l'hygiène du milieu, Direction générale de la protection de la santé.

Messieurs, nous avons pensé qu'il serait utile de vous demander de nous exposer les faits saillants des amendements qui nous sont soumis, après quoi nous pourrions passer aux questions. Nous allons à 10 heures reprendre notre étude de l'utilisation thérapeutique de l'héroïne, de sorte que nous n'avons que 45 minutes environ à vous consacrer. Nous reprendrons l'étude du projet de loi qui vous intéresse dès que possible dans les prochains jours.

Lequel d'entre vous d'eux aimerait commencer, messieurs?

M. G.E. MacDonald (chef, processus législatifs et réglementation, Direction de l'hygiène du milieu, Direction générale de la protection de la santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Merci monsieur le président.

La Loi sur les dispositifs émettant des radiations est en vigueur depuis plus de 10 ans, et l'une des caractéristiques de cette loi est qu'elle ne peut être invoquée que s'il y a des normes en vigueur. À défaut de normes, cette loi ne peut s'appliquer aux dispositifs émettant des radiations. Il est évident qu'il faut toujours énormément de temps pour arriver à prescrire des normes en vertu de la réglementation. Dans l'intervalle donc, nous avons découvert que la loi présentait certaines limites et nous avons donc proposé ces amendements pour que la loi soit plus complète et pour qu'ainsi la population puisse être mieux protégée du point de la vente et de l'utilisation des dispositifs émettant des radiations.

Le projet de loi comporte cinq grandes catégories d'amendement, et la plus importante peut-être est l'extension de la portée même de la loi qui couvrirait désormais toutes les fréquences électromagnétiques et acoustiques. Pour l'instant, la loi couvre simplement les dispositifs émettant des ondes électromagnétiques d'une fréquence supérieure à 10 mégacycles par seconde ou des ultrasons dont la fréquence est supérieure à 10 kilocycles par seconde.

[Text]

• 0915

We have given some examples during the introduction of this Bill on second reading. For example, there are biological effects which have been attributed to infrasound, including hearing loss, involuntary eye movements, nausea, slowed reactions and fatigue. So there are some areas in which the extension of this Act should benefit the general public.

The second one would be the extension of control to devices for which standards have not been prescribed and which are defective or create a risk of injury to the health of the user. As I indicated, since the Act was only operable when standards were in effect, at present defective radiation-emitting devices could be imported and sold in Canada if no standards existed. So we are wanting to cover that angle.

The third area is the extension of control to devices for which standards are applicable at the time of sale, importation or lease. At present the standards are only applicable at the time of manufacture so devices that are manufactured previously to the standard coming into effect may be sold as long as the supply of the manufacturer lasts, which could be a number of years.

The fourth point relates to false or misleading representations with respect to the design, construction, performance or safety of radiation-emitting devices. The present Act contains no restrictions whatsoever on false or misleading claims made by manufacturers or distributors.

The fifth point is that we have made a provision which will require a manufacturer or importer to notify the Minister of any device which after sale or lease the manufacturer or importer finds to be injurious to health or which fails to perform according to the indicated performance characteristics. In other words, the Minister could order a manufacturer to recall a defective device.

Mr. Chairman, those are the five areas the amendments cover.

The Chairman: Thank you, Mr. MacDonald.

Mr. Epp, do you have some questions?

Mr. Epp: Yes, Mr. Chairman. Just a few questions, possibly more for clarification. We support the Bill, but there are some questions.

First of all, would you define for us—and I have the Cabinet document in front of me here as well; that is not in there either—what is a radiation-emitting device? Is it only radiation of a nuclear type, or does it also include sound?

[Translation]

A l'occasion de la présentation du projet de loi en seconde lecture, nous avons fourni certains exemples. Ainsi, il y a des effets biologiques qu'on a pu attribuer aux infrasons, et notamment aux pertes d'ouïe, des mouvements involontaires du globe oculaire, des nausées, un émoussement des réactions et de la fatigue. Il y a donc certains domaines pour lesquels l'extension de la portée de la loi pourrait être utile au grand public.

En second lieu, nous voulons renforcer le contrôle exercé sur les dispositifs qui n'ont pas encore fait l'objet de normes mais qui sont défectueux ou qui risquent de nuire à la santé de l'utilisateur ou de lui occasionner des lésions. Comme je l'ai signalé, puisque la loi ne peut être invoquée que lorsqu'il y a des normes, à l'heure actuelle un dispositif émettant des radiations qui est défectueux pourrait fort bien être importé et vendu au Canada si aucune norme n'est en vigueur. Nous voulons donc nous couvrir à cet égard également.

En troisième lieu, nous voulons également étendre le contrôle que nous exerçons aux appareils qui sont actuellement visés par des normes au moment de la vente, de l'importation ou de la location. À l'heure actuelle, les normes en question ne s'appliquent qu'au moment de la fabrication, de sorte qu'un appareil qui serait fabriqué avant l'entrée en vigueur de la norme pourrait être vendu jusqu'à épuisement des stocks, c'est-à-dire parfois pendant plusieurs années.

Le quatrième élément porte sur les fausses représentations en matière de conception, de fabrication, de rendement ou de sécurité des dispositifs émettant des radiations. La loi actuelle ne contient aucune restriction quelle qu'elle soit qui nous permettrait d'intervenir lorsque le fabricant ou le distributeur fait des fausses représentations de ce genre.

Cinquièmement, nous avons également prévu une disposition exigeant du fabricant ou de l'importateur qu'il informe le ministre chaque fois qu'il découvre, après la vente ou la location, que le dispositif en question ne fonctionne pas selon les caractéristiques mentionnées par le fabricant ou qu'il risque de nuire à la santé de l'utilisateur. En d'autres termes, le ministre pourrait ainsi ordonner au fabricant de retirer du marché tout dispositif défectueux.

Monsieur le président, voilà donc les cinq éléments visés par nos amendements.

Le président: Merci monsieur MacDonald.

Monsieur Epp, voulez-vous commencer.

M. Epp: Merci, monsieur le président. J'aimerais poser quelques questions pour avoir plus de précisions. Nous appuyons le projet de loi, certes, mais certaines questions subsistent.

En premier lieu, pourriez-vous nous définir—et j'ai sous les yeux le document du Cabinet qui n'en parle pas non plus—ce que vous entendez par un dispositif émettant des radiations? S'agit-il simplement des rayonnements du genre nucléaire ou entendez-vous également les ondes sonores?

[Texte]

Dr. E.G. Létourneau (Director, Radiation Protection Bureau, Environmental Health Directorate, Health Protection Branch, Department of National Health and Welfare): The Radiation Emitting Devices Act excludes all nuclear material. It excludes it because it has a paragraph in it that says that everything covered by the Atomic Energy Control Act is excluded from this Act and the Atomic Energy Control Act covers all nuclear materials.

Mr. Epp: I raised that because I have one of the research stations in my riding, and obviously some of us have done some homework and that is why the name itself created some difficulty, at least in my own mind.

I know it is not nuclear, but how do you define the waves from micro-wave ovens, for example?

Dr. Létourneau: They are defined as electromagnetic waves.

Mr. Epp: Right. So they would be controlled . . .

Dr. Létourneau: They would be controlled.

Mr. Epp: —under this Act?

Dr. Létourneau: Yes, and the whole spectrum of electromagnetic waves from radio right up to X-rays providing that they are caused by or emitted by a piece of machinery which is not controlled under the Atomic Energy Control Act.

Mr. Epp: That is why I wanted to get that clarified. While it is not covered, parts of it are covered then. That sounds convoluted, but I guess that is legislation.

Do you have any evidence that Canadians in fact should be concerned about certain micro-wave ovens, and therefore the need for the Act?

Dr. Létourneau: The evidence of 15 years ago, when we did surveys, was that micro-wave ovens, which in those days were mostly industrial, not in the homes, leaked pretty badly if you found them on trains, aircraft and so forth. We did surveys, the various provincial government organizations did surveys, and these ovens leaked microwave radiation. This radiation, of course, could not be blamed for specific ills in any one individual, but it is known, and it was known and is known now, that microwaves can cause cataracts at certain levels, depending on the length of exposure and so forth, and that these microwaves interfered with various other parts of equipment, such as cardiac pacemakers; they can cause localized heating spots in people, which can cause internal injury.

[Traduction]

M. E.G. Létourneau (directeur, Bureau de la radio protection, Direction de l'hygiène du milieu, Direction générale de la protection de la santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): La Loi sur les dispositifs émettant des radiations exclut tout ce qui est nucléaire. En effet, on y trouve un alinéa précisant que tout ce qui est couvert par la Loi sur le contrôle de l'énergie atomique est expressément exclu de la loi en question, et la Loi sur le contrôle de l'énergie atomique s'occupe effectivement de tout ce qui est nucléaire.

M. Epp: Je pose la question parce que j'ai dans ma circonscription une de ces stations de recherche, et il est évident que certains d'entre nous ont fait leur petite recherche et c'est la raison pour laquelle l'appellation à proprement parler nous pose des problèmes, du moins m'en pose à moi.

Je sais que ce ne sont pas des rayonnements nucléaires, mais comment définiriez-vous les ondes émises par les fours à micro-ondes par exemple?

Dr Létourneau: Ce sont des ondes électromagnétiques.

M. Epp: Parfait. Elles relèveraient donc . . .

Dr Létourneau: Effectivement, de la loi.

M. Epp: . . . de cette loi-ci?

Dr Létourneau: Effectivement, et tout le spectre des ondes électromagnétiques, depuis les ondes radio jusqu'aux rayons X, serait effectivement couvert pourvu que ces ondes soient émises par un appareil ou un dispositif qui ne tombe pas sous le coup de la Loi sur le contrôle de l'énergie atomique.

M. Epp: C'est cela que je voulais vous entendre préciser. Même si ce n'est pas couvert à proprement parler, certains éléments le sont. Cela semble un peu complexe, mais j'imagine que c'est ainsi que les lois sont faites.

Y aurait-il quelque chose qui puisse vous porter à conclure que la population devrait se méfier de certains fours à micro-ondes, d'où la nécessité de cette loi-ci?

Dr Létourneau: Les recherches qui avaient été faites il y a 15 ans, à l'époque où nous avons fait des analyses à ce sujet, avaient conclu que les fours à micro-ondes qui, à l'époque, étaient surtout utilisés dans l'industrie et non pas dans les foyers, présentaient souvent des fuites très importantes, notamment lorsqu'ils étaient utilisés à bord des trains ou des avions. Nous avons procédé à des analyses, comme d'ailleurs plusieurs organisations relevant des gouvernements provinciaux, et ces analyses ont montré que ces fours dégagaient une certaine quantité d'ondes micrométriques. Évidemment, on ne saurait faire expressément le lien entre ce rayonnement et certaines maladies dont aurait été victime l'une ou l'autre personne, mais nous savons, comme nous le savions d'ailleurs, qu'à certaines doses, les rayonnements micrométriques pouvaient entraîner des cataractes et nous savions également que ces mêmes ondes pouvaient entraîner un mauvais fonctionnement d'autres types d'appareils, les régulateurs cardiaques par exemple. Elles peuvent occasionner des brûlures localisées et donc des lésions internes.

[Text]

• 0920

So it was based on the physical fact that microwave ovens leaked microwaves around the door seal. This is one of the early reasons for the Act itself.

Mr. Epp: Do they have any reason to believe that microwave ovens now on the market—and I am talking primarily of microwave ovens used in the home—that we need this legislation to control, or that there are dangerous levels of radiation still on the market which we have not up to now been able to control because of the lack of legislation?

Dr. Létourneau: No. Microwave ovens are a success story in this type of legislation. There are two reasons for that. One is that very strict standards were established which manufacturers had to adhere to, but coincidentally the technology changed very drastically with the invention of something called a “wave trap”, which then meant that all the manufacturers adopted this system and it means that a modern microwave oven, even if the seal is dirty around the door, does not interfere markedly with the ability to trap microwaves.

We have surveyed microwave ovens, all brands and so forth, for many years, and we have stopped doing them routinely because of lack of results. All we do now are spot checks or, if there is a complaint either from an organization or provincial government that a certain type of microwave oven may leak, or has been thought to leak, then we will do a survey of that particular brand. But as far as we know now, this is not a problem.

Mr. Epp: Thank you. If I could then go to radio waves. What type of devices are you considering to be covered by regulation under this Bill in terms of radio waves or devices that would emit radio waves?

Dr. Létourneau: The one that is probably the most important at the present time is the radio wave apparatus used in industry, which has wide use. It can either be used for sealing plastics, drying wood, curing glues, causing various changes in plastics and epoxies, and these are where the high levels are found and where there is a large population exposed. So the machines have to be designed in such a way as to protect the operator. This is the main area.

In other cases, it would apply for instance to some mobile radio installation with extremely high power, where if you stood in the beam you could receive a sufficient dose to cause localized heating in the tissues. It would apply, for instance, to people working in the CN Tower in Toronto, where if you go up above the restaurant level and stand in front of the antennae you are in very large fields. So there are provisions to control the radio waves when the public is exposed.

[Translation]

Ce sont donc tous ces éléments de recherche et d'analyse qui nous ont permis de conclure que les fours à micro-ondes présentaient un manque d'étanchéité au niveau des joints. C'est d'ailleurs l'une des premières raisons pour lesquelles nous avons introduit la loi.

M. Epp: Aurait-on matière à croire que les fours à micro-ondes qui sont actuellement sur le marché—et je parle surtout de ceux qui sont utilisés comme appareils ménagers—devraient tomber sous le coût d'une loi de ce genre, en d'autres termes qu'ils sont encore une source de rayonnement dangereux, source que nous n'avons pas encore réussie à réglementer faute d'une loi suffisamment bien faite?

Dr. Létourneau: Non. Les fours à micro-ondes sont un des plus beaux fleurons de la loi. Pour deux raisons d'ailleurs. En premier lieu, nous avons prescrit des normes extrêmement rigoureuses que nous avons imposées aux fabricants mais, incidemment, il se fait également que la technologie a évolué très rapidement et qu'on a découvert ce qu'on appelle un «piège à onde», adopté maintenant par tous les fabricants, de sorte que les fours à micro-ondes actuels, même si le joint de porte est sale, ne dégage guère de rayonnement parasite.

Nous avons fait une analyse de ces fours, nous avons testé toutes les marques, nous l'avons fait pendant plusieurs années, mais nous ne le faisons plus du moins d'une façon régulière faute de résultats. Nous procédons simplement pour l'instant à des vérifications au hasard et nous intervenons également lorsqu'un organisme ou un gouvernement provincial se plaint du fait que tel ou tel type de four dégage des rayonnements micrométriques ou risque d'en dégager, et dans ces conditions nous procédons à des tests. Mais à notre connaissance, ce n'est pas un problème.

M. Epp: Je vous remercie. J'aimerais passer maintenant aux ondes radio. Quels sont les dispositifs et appareils que vous entendez couvrir par voie réglementaire aux termes du projet de loi, en ce qui concerne les ondes radio ou les dispositifs susceptibles d'en émettre?

Dr. Létourneau: La catégorie d'appareils qui est probablement la plus importante pour l'instant est celle qui regroupe tous les appareils utilisés au niveau industriel, d'une façon assez généralisée dirais-je. Il y a par exemple des appareils servant à sceller le plastique, à sécher le bois ou la colle, des appareils qui modifient la structure moléculaire des plastiques et des résines époxydes, et ce sont précisément ces appareils-là qui, nous nous en sommes rendu compte, affectent une couche importante de la population. Ces appareils doivent donc être conçus de manière à ce que celui qui s'en sert ne soit pas inûment exposé à ces ondes. C'est donc le domaine principal.

Dans d'autres cas, cela s'appliquerait par exemple à certains émetteurs radio mobiles à grande puissance, dont la puissance serait telle que quelqu'un qui se trouverait dans le faisceau recevrait une dose suffisante de rayonnement pour occasionner un échauffement des tissus. Ce serait ainsi le cas des gens qui travaillent dans la tour du CN à Toronto: si vous montez à l'étage supérieur, au-dessus du restaurant rotatif et si vous vous tenez devant les antennes, vous vous exposez à des

[Texte]

Mr. Epp: What physical effects would that have?

Dr. Létourneau: The effects are in the same range as that of the microwaves. It is essentially a deposition of radiant energy with heating. The change that has come over in biology in the last five or six years is that we now seem to discover that instead of having uniform heating, which was expected in the past, you now have localized spots—what they call specific absorption rates—so that the danger from being in the field is perhaps slightly greater for localized heating than was thought in the past.

Mr. Epp: I can then go the third area. I am sorry, I apologize to my colleagues if I am taking too much time, but I know the chairman will cut me off whenever he is so moved. Could I then take the third area?

The only concern I have heard expressed about the Bill is through the regulatory process. Could it expand its ambit and would we be getting into provincial jurisdictions in some cases? Let me be very specific. Could this Bill, for example, control the noise levels of jackhammers?

Dr. Létourneau: No. The control of noise levels is based on a number of things. The actual noise emitted is only one of them. There is time of exposure, there is protection of the individual, there is distance, and these are actually use factors which are commonly in provincial jurisdiction. I do not think you could in any kind of logical way impose on a piece of equipment a noise emission level without taking all the other things into account. That would be fairly meaningless.

Mr. Epp: I appreciate that. But let us say that those other factors would be taken into account. In other words, a congested area, closed-in area, all those conditions. Could regulations be passed, an Order in Council be passed, which in fact could control noise levels, such as industrial jackhammers, under this legislation?

• 0925

Dr. Létourneau: I think I will ask Mr. MacDonald about the legality of that.

Mr. MacDonald: We have arranged, in respect to the provinces, that the Radiation Emitting Devices Act will only apply to a radiation emitting device at the time of sale, the use and installation of these devices are under the ambit of the provinces. We have drawn that distinction.

[Traduction]

champs électromagnétiques extrêmement intenses. Nous avons donc prévu des dispositions nous permettant de contrôler ces ondes radio là où la population risque d'être touchée.

M. Epp: Quels seraient les effets physiques de ces rayonnements?

Dr Létourneau: Ils ressemblent à ceux des ondes micrométriques des fours à micro-ondes. Il s'agit essentiellement d'une concentration d'énergie rayonnante accompagnée d'un effet d'échauffement. Les progrès des sciences biologiques enregistrés depuis cinq ou six ans nous ont permis ainsi de découvrir qu'au lieu d'avoir un effet d'échauffement généralisé, ce qu'on s'accordait à croire auparavant, il y aurait plutôt un échauffement localisé—ce qu'on appelle les taux d'absorption spécifiques—de sorte qu'il est peut-être légèrement plus dangereux de se trouver dans un champ magnétique de ce genre qu'on ne le croyait jusqu'à présent en raison de l'effet d'échauffement localisé.

M. Epp: Merci, j'aimerais maintenant passer à un troisième domaine. Je m'excuse auprès de mes collègues si j'y passe tant de temps, mais je sais que le président n'hésitera pas à me couper la parole s'il le juge bon. Pourrais-je donc aborder le troisième domaine?

Le seul problème dont on m'a fait part à propos du projet de loi vise le processus réglementaire. La réglementation ne pourrait-elle pas étendre le champ d'application de la loi au risque de nous rendre coupable dans certains cas d'une ingérence dans les questions relevant des provinces? Mais soyons plus précis: ainsi, le projet de loi pourrait-il servir à réglementer le niveau sonore des marteaux piqueurs?

Dr Létourneau: Non. Le contrôle des niveaux sonores relève de toute une série d'éléments et le niveau de bruit proprement dit attribuable à l'appareil n'est qu'un de ces facteurs. Il y a la durée d'exposition au bruit, il y a la protection de la personne, il y a la distance et ce sont donc là tous ces facteurs relatifs à l'utilisation qui relèvent de la juridiction provinciale. Je ne pense qu'on puisse logiquement imposer à un appareil ou à une machine une norme de niveau sonore maximum sans tenir compte de tous ces autres facteurs car ce serait tout à fait vain.

M. Epp: Je m'en rends fort bien compte. Mais admettons que tous ces autres facteurs soient pris en considération. En d'autres termes, qu'il s'agisse d'une zone particulièrement congestionnée, d'un espace enclos par exemple. Ne serait-il pas possible d'adopter par décret du conseil, une réglementation qui aurait pour effet de contrôler les niveaux sonores des marteaux piqueurs industriels par exemple, en invoquant ce projet de loi?

Dr Létourneau: Je crois que je vais demander à M. MacDonald de vous parler de l'aspect juridique de la question.

M. MacDonald: Pour ce qui est des provinces, nous avons fait en sorte que la Loi sur les dispositifs émettant des radiations ne s'appliquent aux dispositifs en question qu'au moment de la vente, l'utilisation et l'installation de ces dispositifs relevant quant à elles des provinces. Nous avons donc fait cette distinction.

[Text]

Mr. Epp: I can take it from your testimony this morning, then, that you have no intention of recommending to government—or do you foresee any need? . . . that the regulatory process would be used to cover such devices . . .

Mr. MacDonald: No.

Mr. Epp: —under this Act? I am not saying that there should not be control, I am simply saying that under this Act it would not appear to make sense to me and I would think it would be in a provincial jurisdiction. That is my concern, rather than the health and safety factor, I am obviously not addressing that.

Mr. MacDonald: That is right.

Mr. Epp: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you. Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman. I wonder if I may pursue a few of the points Mr. Epp has raised. Let me go to his last one first. I was having difficulty in the Act, when I read about it, understanding the divisions between the provincial and federal responsibility here. You have clarified that, to some extent. Were there, though, any consultations with the provinces as you were drafting this Bill and getting it ready, and have you had any reaction from them since the Bill has had first and second reading?

Mr. MacDonald: There was consultation under the committee on radiation surveillance, which has on it members both from the provinces and the federal government. As far as we can determine, there has been no objection whatsoever to any points in the Bill because of the way we have determined to operate; that is, we are concerned at the point of sale. So we have had no adverse feedback from the provinces, no.

Mr. Halliday: I am wondering about the manufacturers. It seems to me that we often have a delegation here, on an annual basis, from the Electrical & Electronic Manufacturers Association of Canada. Would you have consulted them, for instance, in the preparation of this Bill?

Mr. MacDonald: Yes, we have consulted various associations, in particular those who involve users as well.

Mr. Halliday: There is one place in the Bill where you deal with false and misleading . . . In fact, you mentioned it, Mr. MacDonald, this morning. It is the fourth item, the prohibition of false or misleading representations. I would have thought there was some federal legislation that would have controlled that problem on all items of commerce, everything that was being sold. Here we have a Bill that deals with a very narrow kind of commodity, just electronic devices, and yet you seem to think you have to have it in this particular Bill. In other words, does each commodity that could be subjected to misleading advertising have to be specified in a particular Bill? Is there no

[Translation]

M. Epp: Je dois conclure donc, d'après ce que vous venez de nous dire, que vous n'avez pas l'intention de recommander au gouvernement—à moins que vous ne pensiez que ce ne soit nécessaire—de recourir à la réglementation pour traiter de ces dispositifs . . .

M. MacDonald: Non.

M. Epp: . . . en vertu de la loi. Je ne veux pas dire par là qu'il ne devrait y avoir aucun contrôle. Je précise simplement qu'en vertu de la loi, il me semblerait parfaitement dépourvu de logique de le faire et, pour moi, ce serait plutôt du ressort des provinces. Voilà ce qui me tracasse, et je ne veux pas parler de l'aspect hygiène et sécurité car de toute évidence ce n'est pas de cela qu'il s'agit.

M. MacDonald: C'est exact.

M. Epp: Merci monsieur le président.

Le président: Merci. Monsieur Halliday.

M. Halliday: Merci monsieur le président. J'aimerais si vous me le permettez poursuivre un peu dans la même veine que mon collègue. Commençons par son dernier élément. Lorsque j'ai lu la loi, j'ai eu du mal à comprendre les distinctions entre les responsabilités provinciales et fédérales. Vous nous avez éclairé en partie à ce sujet. J'aimerais toutefois savoir si vous avez eu des consultations avec les provinces au moment où ce projet de loi était en voie de rédaction et j'aimerais également savoir si les provinces vous ont fait part de quelques réactions que ce soit après la première et la deuxième lecture?

M. MacDonald: Nous avons effectivement eu des consultations dans le cadre des activités du Comité sur la surveillance des radiations qui compte des représentants des provinces et du gouvernement fédéral. Autant que nous ayons pu nous en rendre compte, aucune objection n'a été opposée au projet de loi en raison de la façon dont nous avons prévu d'opérer, et j'entends par là le fait que nous allons uniquement intervenir au niveau de la vente. Dès lors, non, les provinces n'ont eu aucune réaction négative.

M. Halliday: Et les fabricants? Il me semble que nous entendons souvent, au moins une fois par an, des délégations de l'Association canadienne des fabricants de matériel électrique et électronique et j'aimerais savoir si vous l'avez consultée à l'occasion de l'élaboration de ce projet de loi.

M. MacDonald: Oui, nous avons effectivement consulté plusieurs associations, et en particulier des associations intéressant les consommateurs.

M. Halliday: Le projet de loi parle à un moment donné des annonces fausses, trompeuses ou mensongères . . . D'ailleurs, monsieur MacDonald, vous en avez vous-même parlé ce matin. Il s'agit du quatrième domaine, l'interdiction des fausses représentations. J'aurais pensé qu'il existerait déjà l'une ou l'autre loi fédérale interdisant la chose pour tous les articles vendus dans le commerce. Pourtant, nous avons ici un projet de loi visant une gamme très restreinte de produits, les appareils électroniques, et vous semblez penser qu'il vous faut intervenir à cet égard. En d'autres termes, chaque produit qui pourrait faire l'objet d'une publicité trompeuse devrait-il être expressé-

[Texte]

umbrella legislation that would take care of this? Why is it in this Bill?

Mr. MacDonald: I think the Consumer Packaging and Labelling Act of Consumer and Corporate Affairs could accommodate this, except that it does not include devices, for example. When it was passed devices were exempt. Likewise, devices are exempt from the Hazardous Products Act and things like that. So under the Food and Drugs Act we have misleading advertising and we are suggesting that it be under this Act, but the Consumer Packaging and Labelling Act actually is an umbrella for most products other than drugs and devices.

Mr. Halliday: You obviously want me to ask you the next one: Why did we not do it under the Consumer Packaging and Labelling Act?

Mr. MacDonald: We were not involved, that was Consumer and Corporate Affairs. I presume, because of the Food and Drugs Act, which has prohibitions in respect to labelling and misleading advertising, they excluded devices and drugs from that Act.

Mr. Halliday: As physicians we were warned, certainly as students, to be wary of x-ray equipment that you might use in offices. I think by and large now most physicians do not have x-ray equipment in their offices unless they are really in the business of doing radiology. I was always a bit interested in how much risk there is in other professions—I think of dentists, for instance, and I think of chiropractors, who routinely still maintain x-ray equipment in their offices and use it. I wonder what the safety level is in those machines and whether or not they are any longer really efficient for what they should be doing.

Dr. Létourneau: Mr. Chairman, that requires an answer which has to be given in a backwards way. The danger of the equipment in physician's office, a chiropractor's or dentist's office, is really dependent on the age of the equipment. This is the first thing. A very old x-ray machine certainly is not as safe as a new one because it does not have all the safety features that are now in the regulations. The other very important factor is the installation, which is provincial jurisdiction, and most provinces have attempted to cover all x-ray equipment by either having it registered and having inspectors go out or by sending special little cards to hang on walls to see what the stray of radiation is. There is no doubt about it, if you read the surveys done by either Health and Welfare or by the University of Toronto, there is a wide variety of risks from having x-ray equipment in standard

[Traduction]

ment mentionné dans une loi? N'existe-t-il pas de loi cadre couvrant tous les cas de ce genre? Pourquoi le mentionner ici?

M. MacDonald: Je pense effectivement qu'on aurait pu le faire par le biais de la Loi sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation qui relève de la Consommation et des Corporations, sauf que cette loi ne parle pas des appareils ou des dispositifs. Lorsqu'elle avait été adoptée en effet, les dispositifs en étaient exclus. Parallèlement, les dispositifs dont nous parlons sont également exclus de la Loi sur les produits dangereux. Nous avons bien, dans la Loi des aliments et drogues, des dispositions relatives à la publicité trompeuse, et nous avons proposé de procéder de la même façon dans cette loi-ci, mais il est certain que la Loi sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation est effectivement une loi cadre pour la plupart des produits qui ne sont pas des drogues, des médicaments et des dispositifs.

M. Halliday: Il est évident que vous me forcez par votre réponse à vous poser cette question-ci: pourquoi ne sommes-nous pas intervenus dans le cadre de la Loi sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation?

M. MacDonald: Nous ne l'avons pas fait car c'est une loi qui relève de la Consommation et des Corporations. J'imagine que puisque la Loi des aliments et drogues prévoyait des interdictions en matière d'étiquetage et de publicité trompeuses, la Consommation et les Corporations ont décidé d'exclure les dispositifs, appareils, drogues et médicaments.

M. Halliday: Nous sommes médecins et, lorsque nous étions à la faculté, on nous a toujours dit de nous méfier du matériel de radiographie que nous pourrions être amenés à utiliser. Je dirais que d'une façon générale la plupart des médecins n'ont pas de matériel de radiographie dans leurs bureaux à moins qu'ils ne soient spécialistes en radiologie. Je me suis toujours demandé dans quelle mesure d'autres spécialistes, par exemple les dentistes ou les chiropraticiens qui ont l'habitude de se servir souvent de matériel de radiographie et qui en ont dans leurs bureaux, ne courraient pas certains risques. Je me demande dans quelle mesure ces appareils sont sûrs et aussi dans quelle mesure ils sont vraiment efficaces pour ce à quoi ils devraient servir.

• 0930

Dr Létourneau: Monsieur le président, je devrais quasiment répondre en inversant les choses. Le matériel utilisé par les médecins, les chiropraticiens ou les dentistes présente un niveau de danger qui est fonction de son âge. Cela, c'est le premier élément. Un appareil de radiographie d'un modèle très ancien n'est certainement pas aussi sûr qu'un modèle plus récent parce qu'il ne présente pas toutes les caractéristiques de sécurité exigées actuellement par la réglementation. Un autre élément extrêmement important est l'installation, qui relève de la compétence provinciale, et d'ailleurs la plupart des provinces ont essayé de prévoir le cas de tous les appareils de radiographie en exigeant leur immatriculation et en envoyant des inspecteurs ou encore des petites cartes d'avertissement à suspendre au mur et qui permettent de déterminer le niveau de rayonnement parasite. Il est indubitable toutefois, il vous suffit de lire les analyses effectuées par Santé et Bien-être social ou

[Text]

offices. But, as I say, it is mostly related to the age of the equipment.

Mr. Halliday: While it may not come under the federal jurisdiction, and if it is related to the age of the equipment, is there any legal mechanism to control the use of the equipment that is old, outdated and therefore risky? Does that come under federal or provincial jurisdiction?

Dr. Létourneau: It is provincial.

Mr. Halliday: To your knowledge is there a mechanism whereby we can protect people against old equipment? Or is it there under a type of grandfather clause because it was there many years ago and can still be used?

Dr. Létourneau: It varies from province to province. But generally radiation groups in the provinces have tried to make the installation of this equipment as safe as possible by having extra shielding, by having people out of the rooms, by having various manoeuvres to compensate for different types of equipment. As far as I know, in any jurisdiction I know of no one is obligated to buy new equipment.

Mr. Halliday: But you are suggesting that people are protected, that this old equipment is checked by some officials.

Dr. Létourneau: Yes. It is checked by inspectors under provincial jurisdiction.

Mr. Halliday: With respect to the legislation before us, what does this do, if anything, to the number of inspectors you might have in the field? How many do you have? How many inspectors are there in your particular branch in the area we are talking about?

Dr. Létourneau: *Per se*, essentially we have about 12 inspectors. The reason I am hesitating is that most of our professionals, whether they be engineers or physicists and so forth, also do this type of thing. We do not anticipate any great change in the number of inspectors or number of professionals working in both x-ray and non-ionized radiation.

Mr. Halliday: As to the area of sound waves, acoustical waves... last Saturday night in my constituency, being exposed to a band that was absolutely deafening, it gave one a feeling of almost pain, a sort of...

Mr. Epp: I bet he wandered into a Liberal meeting.

Mr. Halliday: This may not be under your sphere of interest, but perhaps it is, and I would like some comments about your understanding, as professionals, of the hazards that may be present. Is there a hazard in that kind of acoustical

[Translation]

par l'Université de Toronto, que le fait d'avoir un matériel de radiographie dans un bureau normal comporte un certain élément de risque qui n'est pas toujours le même. Toutefois, comme je le disais, ce risque est surtout fonction de l'âge de l'appareil.

M. Halliday: Même si cela ne dépend peut-être pas des compétences fédérales, et s'il y a effectivement un rapport avec l'âge de l'appareil, j'aimerais savoir si nous avons un recours juridique qui nous permet de contrôler l'utilisation d'un matériel plutôt ancien, périmé et, partant, peut-être dangereux? De qui cela dépend-il, des pouvoirs provinciaux ou des pouvoirs fédéraux?

Dr Létourneau: Provinciaux.

M. Halliday: Savez-vous s'il existe un dispositif quelconque qui nous permettrait de protéger les gens contre les risques que présentent ces appareils assez anciens? Ces appareils peuvent-ils continuer à être utilisés par le simple fait de la tradition, puisqu'ils ont toujours été là, pourquoi ne pas les conserver?

Dr Létourneau: Cela varie d'une province à l'autre mais, d'une façon générale, les organes provinciaux chargés de réglementer la chose se sont efforcés de faire en sorte que l'installation proprement dite de ces appareils puisse les rendre aussi sûrs que possible, notamment en prévoyant des blindages supplémentaires, en prescrivant que les gens doivent sortir de la salle lorsque l'appareil est utilisé, et en prévoyant également toute une série de manoeuvres adaptée spécifiquement à chaque modèle. À ma connaissance, aucune juridiction provinciale n'exige des utilisateurs qu'ils achètent du matériel neuf pour remplacer leur matériel ancien.

M. Halliday: Mais vous nous avez dit que les gens sont néanmoins protégés et qu'il y a des inspecteurs qui vont vérifier sur place.

Dr Létourneau: En effet. Les inspecteurs provinciaux font des tournées de vérification.

M. Halliday: Pour en revenir à la loi dont nous sommes saisis, aura-t-elle une incidence sur le nombre de vos inspecteurs locaux? Combien en avez-vous? Combien d'inspecteurs avez-vous dans la direction qui s'occupe de ce dont nous sommes saisis?

Dr Létourneau: À proprement parler, nous avons 12 inspecteurs environ. Si j'hésite, c'est que la plupart de nos spécialistes, ingénieurs, physiciens et autres, s'en chargent également. Nous ne prévoyons toutefois pas changer notre effectif d'inspecteurs ou de spécialistes des rayons-x et des rayonnements non ionisants.

M. Halliday: Pour ce qui est des ondes sonores, des ondes acoustiques... Samedi soir dans ma circonscription, j'ai eu à subir les assauts sonores d'un orchestre absolument assourdissant, à tel point qu'on en avait quasiment mal aux oreilles...

M. Epp: Je suis sûr qu'il s'est aventuré par erreur dans une assemblée libérale.

M. Halliday: Cela ne relève peut-être pas de vous, je l'ignore, mais j'aimerais néanmoins savoir ce que vous pensez, vous qui êtes des spécialistes, des dangers que représente le bruit. Y a-t-il un danger pour l'ouïe, surtout compte tenu de la

[Texte]

way, where we are getting more and more of this amplifying equipment? If there is a hazard, who should be responsible for doing something about it?

Dr. Létourneau: Well, there is certainly a hazard, and it has been demonstrated. The noise levels can be extremely high if you are near the speakers. People get nerve deafness. It has been shown in people who play in rock bands or who attend a lot of concerts, and there is enough literature on that. Control is entirely provincial, of course, because again it is a use factor; the equipment can be turned up to any level and in any kind of a small room. This is therefore again something that comes strictly under provincial jurisdiction.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I can understand why. There is a difference between having it turned up in your own home and having it turned up in a public place. So is the differentiation that you are telling us about, provincial versus federal, based solely on use factor? Is that the significant part?

Dr. Létourneau: That is the significant part.

Mr. Halliday: As a federal department you regulate only the equipment when it is manufactured and sold.

Dr. Létourneau: That is right.

Mr. Halliday: There is some sort of discrepancy there, because what you are approving has a use, and automatically has to be used. You do not seem to be taking into account the fact that it is going to be hazardous when it is used. I would expect somebody else to do the monitoring.

• 0935

Dr. Létourneau: It has some interesting splits. I will give you an example in medical X-ray equipment. There are regulations which specify the filtration of the X-ray beam. If there is no filtration of the X-ray beam—that is, to filter out the low-level x-rays, which cause more effect and are more likely to cause cancer—to give you usable beam, if the legislation does not specify the filtration, you cannot do anything about it in use because this is a part of the equipment. So there is really room for both actions.

In the case of sound, you picked a good example, where really the control in acoustic radiation is practically meaningless because all you have to do is turn it up. You cannot legislate a machine at point of sale which is incapable of producing large sounds. So it does not really apply, and this is where were hesitating about the jackhammers. It is a part where we do not anticipate any kind of regulation under this Bill. However, in X-ray equipment, it is extremely important that the machines be regulated on point of sale.

[Traduction]

prolifération de ces appareils d'amplification? Et s'il y a effectivement danger, qui devrait intervenir?

Dr. Létourneau: Il est certain qu'il y a danger, la chose a été prouvée. On peut fort bien arriver à un niveau de bruit extrêmement élevé, surtout à proximité des haut-parleurs. On risque ainsi la surdité nerveuse. Il a été prouvé par exemple que les musiciens des orchestres rock, ou ceux qui assistent souvent à des concerts, s'exposent à ce genre de chose, la documentation médicale abonde à ce sujet. Évidemment, c'est un domaine qui incombe entièrement aux provinces, mais une fois de plus nous parlons d'un facteur d'utilisation: en effet, le matériel utilisé peut être réglé pour produire le niveau sonore désiré en fonction de la salle. Encore une fois donc, c'est un domaine qui relève strictement de la compétence des provinces.

M. Halliday: Monsieur le président, je comprends parfaitement pourquoi. Il y a toutefois une différence entre le fait de régler le volume au maximum chez-soi et de le faire dans une salle de concert. Dès lors, cette différence dont vous nous parlez, entre les pouvoirs provinciaux et les pouvoirs fédéraux, dépend exclusivement du facteur d'utilisation, c'est cela? Est-ce l'élément essentiel?

Dr. Létourneau: Effectivement.

M. Halliday: Le ministère fédéral réglemente exclusivement le matériel au niveau de la fabrication et de la vente, n'est-ce pas?

Dr. Létourneau: C'est bien cela.

M. Halliday: Mais il y a quelque chose qui ne va pas ici, étant donné que le matériel que vous approuvez a une utilisation et qu'il va effectivement être utilisé. Vous ne semblez pas tenir compte du fait que ces appareils présentent un danger lorsqu'ils sont utilisés et j'aurais imaginé que quelqu'un eut été chargé de s'en occuper.

Dr. Létourneau: Il y a en effet certaines retombées intéressantes. Prenez l'exemple du matériel de radiographie utilisé à des fins médicales. Certains règlements prescrivent le niveau de filtrage du faisceau de rayons X. Si ce faisceau n'est pas filtré, c'est-à-dire si les rayons à basse fréquence ne sont pas éliminés, et ce sont eux qui sont les plus susceptibles de provoquer le cancer, de manière à produire un faisceau utilisable, si la loi ne précise pas le niveau de filtrage nécessaire, il n'y a rien que vous puissiez faire au niveau de l'utilisation parce qu'il s'agit d'une composante de l'appareil. Il y a donc motif d'intervention de part et d'autre.

Dans le cas des ondes sonores, et votre exemple est excellent, il est quasiment inutile de contrôler le rayonnement acoustique parce qu'il suffit de remonter le volume. Il est impossible de faire tomber sous le coup de la loi, au niveau de la vente, un appareil qui serait incapable de produire un volume sonore élevé. Dès lors, cela ne s'applique pas vraiment dans ce cas-ci, et c'est pourquoi j'hésitais à vous répondre à propos des marteaux piqueurs. C'est effectivement un domaine pour lequel nous n'escomptons pas réglementer en vertu du projet de loi. En revanche, dans le cas du matériel de radiographie, il est

[Text]

Another example I can give you is this. There was a timer on an X-ray machine which would go off by itself if there were stray electric currents. That is a very dangerous piece of equipment, because you can be X-rayed without wanting to and without knowing it has gone off. This is something you cannot control under the use factor under provincial legislation. Something has to be controlled at the manufacturer. So in certain areas, it is much more obvious than others.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Halliday.

Mr. MacLellan, do you have any comments or questions?

Mr. MacLellan: No, I have no questions, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Epp, do you have any further questions?

Mr. Epp: No, Mr. Chairman.

The Chairman: Do the gentlemen have any further comments themselves, based on the questioning or anything else?

Dr. Létourneau: No, Mr. Chairman.

The Chairman: I would like to thank you very much for coming before us this morning. I think we will have an informal steering committee meeting to discuss the rest of our schedule for the next next couple of weeks. We will be notifying you and any other appropriate people as soon as we make some decisions there. Thank you very much for coming.

Dr. Létourneau: Thank you.

The Chairman: We will suspend the sitting until CMA comes at 10.00 a.m.

• 0938

• 1006

The Chairman: Order, please. We resume the sitting of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs, and we are going now to the subject-matter of Bill C-221, on the therapeutic use of heroin. We are pleased to have with us today representatives from the Canadian Medical Association. Mr. Doug Geekie, Director of Communications, is well known to us.

Mr. Geekie, perhaps you could introduce the other members of your delegation to us this morning.

Mr. Doug Geekie (Director of Communications, Canadian Medical Association): Mr. Chairman, the chairman of our delegation before you this morning is Dr. Bill Ghent. Dr. Ghent is a general surgeon from Kingston. He is the Chairman of the CMA Council on Health Care, the organizational structure within the CMA that has responsibility for this

[Translation]

extrêmement important d'avoir une réglementation s'appliquant au niveau de la vente.

Un autre exemple encore: il y avait cet appareil de radiographie doté d'une minuterie qui coupait le circuit en cas de fluctuation de la tension du courant électrique. Mais c'était un appareil extrêmement dangereux parce qu'il était tout à fait possible de se faire radiographier sans le savoir, sans savoir que l'appareil était hors-circuit. Et cela, c'est une chose qu'il est impossible de contrôler en invoquant le facteur d'utilisation relevant de la législation provinciale. Il faut exercer un certain contrôle au niveau de la fabrication. Ainsi donc, dans certains domaines, c'est beaucoup plus évident que dans d'autres.

M. Halliday: Je vous remercie monsieur le président.

Le président: Merci monsieur Halliday.

Monsieur MacLellan, souhaitez-vous intervenir?

M. MacLellan: Je n'ai pas de questions à poser, monsieur le président.

Le président: Monsieur Epp, auriez-vous d'autres questions?

M. Epp: Non monsieur le président.

Le président: Nos témoins auraient-ils autre chose à ajouter compte tenu des questions qui leur ont été posées, par exemple?

Dr Létourneau: Non monsieur le président.

Le président: Messieurs, j'aimerais vous remercier infiniment d'être venus ce matin. Nous allons avoir maintenant une petite réunion officieuse du comité directeur afin de discuter de notre programme pour les quelques semaines à venir. Nous vous en informerons, de même que les autres intéressés, dès que nous aurons pris une décision. Encore une fois merci.

Dr Létourneau: Je vous remercie.

Le président: Nous allons donc suspendre la séance et nous reprendrons à 10 heures, lorsque seront arrivés les représentants de l'AMC.

Le président: À l'ordre, je vous prie. Nous reprenons la séance du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales, avec cette fois-ci le projet de loi C-221, l'emploi thérapeutique de l'héroïne. Nous sommes heureux d'accueillir ce matin les représentants de l'Association médicale canadienne dont le directeur des communications, M. Doug Geekie, est bien connu du Comité.

Monsieur Geekie, voudriez-vous nous présenter les membres de votre délégation?

M. Doug Geekie (directeur des communications, Association médicale canadienne): Monsieur le président, le président de notre délégation ce matin est le docteur Bill Ghent, chirurgien en chef de Kingston. Il est également président du Conseil sur les soins de la santé qui, au sein de l'Association médicale canadienne, s'occupe tout particulièrement de cette

[Texte]

particular subject area. Dr. Norman Da Sylva, from Ottawa, is the co-ordinator of the Council on Health Care.

The Chairman: Thank you very much.

Mr. McGrath, on a point of order.

Mr. McGrath: Very briefly, Mr. Chairman, would it be possible for you to get some indication from the clerk as to how many submissions we received, how many people have applied for permission to appear before the committee? I am not a member of the steering committee, nor do I desire to be. This is not a partisan issue; it is a private member's Bill. So all of the steering committee are my representatives on this measure. I would like to know exactly what the position is regarding the number of submissions and the number of people who have asked to appear. That may not be readily at hand, but I would like to have it, if possible, before the meeting ends today.

The Chairman: I am informed, Mr. McGrath, that the clerk can get that for us by 11.00 o'clock, or somewhere within your timeframe.

Mr. McGrath: Thank you, Mr. Chairman. That is fine.

The Chairman: Dr. Ghent.

Dr. Bill Ghent (Chairman, CMA Council on Health Services, Canadian Medical Association): First of all, Mr. Chairman, ladies and gentlemen, I would like to thank you on behalf of the CMA for an opportunity to appear before this committee. First of all, I would like to pay tribute to the late Walter Baker, who put the introduction of this Bill originally, which I think has had a twofold effect that is of importance to the Canadian population.

The first is that it has awakened, or re-awakened, the interest of the medical profession in what really is our first duty historically in the care of patients, which is the relief of pain, whether it be chronic pain or acute pain. This itself is having a spin-off—Madam Bégin's committee, which is now studying the problem on a clinical basis. I think that Gifford Jones deserves some credit for bringing this subject to the attention of the Canadian public through the lay press. So out of this is coming a reassessment of the role of the medical person in the control of pain.

• 1010

Now, we are in a rather dichotomous situation, as far as myself and the committee on health care is concerned. Our Subcommittee on Drugs and Pharmatherapy has discussed heroin and the Council on Health Care has reassessed their suggestion. In August we will be bringing forth a position paper to general council. But until we reach general council, it is information that is privy to the Council on Health Care, and

[Traduction]

question. Je vous présente également le docteur Norman Da Sylva d'Ottawa, coordonnateur du Conseil sur les soins de santé.

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur McGrath, un rappel au Règlement.

M. McGrath: Pour être bref, monsieur le président, serait-il possible d'obtenir de la part du greffier le nombre de mémoires qui ont été reçus par le Comité ainsi que le nombre de personnes qui ont demandé la permission de comparaître devant nous? Je ne suis pas un membre du comité directeur, ni ne désire l'être. L'objet du projet de loi ne découle pas d'une position partisane, puisque c'est un projet de loi d'initiative privée. Par conséquent, tous les membres du Comité permanent sont en quelque sorte mes représentants. Je voudrais savoir exactement où nous en sommes eu égard au nombre de mémoires reçus et au nombre de personnes ayant demandé de comparaître. Ces renseignements ne sont peut-être pas directement disponibles, mais j'aimerais beaucoup les obtenir d'ici la fin de la séance d'aujourd'hui.

Le président: Monsieur McGrath, le greffier m'informe qu'il obtiendra cette information d'ici 11 heures ce matin, ou d'ici un moment qui vous conviendra.

M. McGrath: Merci, monsieur le président. C'est satisfaisant.

Le président: Docteur Ghent.

Dr Bill Ghent (président, Conseil sur les services de santé, Association médicale canadienne): Tout d'abord, monsieur le président, mesdames et messieurs, je vous remercie, au nom de l'Association, de nous avoir invités à comparaître. J'aimerais également rendre hommage au regretté Walter Baker, premier parrain de ce projet de loi-ci qui a une importance double pour la population du Canada.

Tout d'abord, le projet de loi a suscité à nouveau l'intérêt du corps médical à l'égard de ce qui est historiquement sa première responsabilité dans les soins pour les patients, c'est-à-dire la responsabilité de les soulager de leurs douleurs, qu'elles soient chroniques ou aiguës. Ce nouvel éveil a eu lui-même un effet positif, en ce qu'il a entraîné la formation d'un comité parrainé par M^{me} Bégin, comité qui étudie actuellement ce problème sur une base clinique. Il faut également remercier Gifford Jones d'avoir attiré l'attention du public canadien sur cette question par l'intermédiaire des articles qu'il a écrits dans la presse. Tout cela a permis de réévaluer le rôle du corps médical dans cette tentative de soulager la douleur.

Je dois dire que le comité sur les soins de santé et moi-même sommes actuellement assis entre deux chaises: notre sous-comité sur les drogues et la pharmacothérapie a présenté un rapport sur l'emploi de l'héroïne, rapport qui est actuellement réévalué par le Conseil sur les soins de santé. Au mois d'août, nous présenterons notre énoncé de politique au conseil général. Mais tant que nous ne l'aurons pas fait, il s'agit d'une information qui doit rester entre les mains du Conseil sur les soins de

[Text]

we cannot speak quite as freely as we would be able to in August.

Now, the only stand that the CMA has taken officially concerning heroin occurred in 1952, when the CMA was asked by the Minister of National Health and Welfare for their feelings concerning the banning of heroin as a legal drug for pain control in Canada. The answer at that time was unequivocally that the CMA and its membership were opposed to the banning of this drug for general usage in Canada. This information was transmitted through the narcotics control person at government level and transmitted to the Minister of National Health and Welfare. However, in spite of that, the legislation was passed banning the licensing of importation or manufacture of heroin in Canada, and that situation has existed until the present.

Now, that was in 1952, and it is possible that that is not the current thinking of the body politic of medicine in Canada, but it also is possible that it is the present thinking. We cannot answer that question definitively at this stage.

Now, we think the clinical trial that will be conducted during the next two years in Canada is a definitive step forward in answering the question, whether heroin is a legitimate drug to be used by the Canadian physicians for palliative pain control in cancer patients or as a legitimate drug for pain control throughout the gamut of our responsibilities as medical people.

I hate to admit it but I am one of the older practitioners who had the advantage of using heroin when I first started practice and, at that point in time, heroin was considered to be a good drug. It was used judiciously, along with morphine and Demerol and Dilaudid, and the rest of the gamut of the synthetic pain control drugs that have since come into being.

Recently, thanks I think to the renewed interest in heroin, both in Canada and the United States at the political level and the medical level, we are getting some hard pharmaceutical information about this drug called heroin. This hard pharmaceutical information is badly needed—not to answer the question, whether it is better than morphine or whether it is worse than morphine, but really whether it is a legitimate drug in the hands of the medical profession of Canada. And that I think is the basic question that needs to be answered: not whether it is better or worse, but whether it is legitimate.

I think the increasing pharmaceutical information that will occur in the next few months, two years, will be of great importance in this decision-making process. I think if we look at the drug heroin objectively, most probably it is the only drug that has ever been available to medicine for any reason whatsoever that has become a political issue so early in its life. One author who writes and who has studied the problem says

[Translation]

santé, ce qui nous empêche de parler aussi librement que nous pourrions le faire au mois d'août.

La seule prise de position officielle de l'Association médicale canadienne eu égard à l'emploi de l'héroïne remonte à 1952: En effet, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être d'alors avait demandé à l'association qu'elle était sa position par rapport à l'interdiction de l'héroïne comme médicament utilisé légalement pour soulager la douleur au Canada. Nous avons répondu à l'époque que l'association et ses membres s'opposaient clairement à l'interdiction de l'utilisation à des fins générales de cette drogue au Canada. Cette prise de position a été transmise au représentant gouvernemental chargé du contrôle des stupéfiants, puis au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Cependant, en dépit de notre opinion, on a adopté une loi interdisant l'importation ou la fabrication d'héroïne au Canada, interdiction qui a persisté jusqu'à aujourd'hui.

Je vous rappelle qu'il s'agit de 1952. Peut-être n'est-ce plus la position actuelle du corps médical au Canada, mais peut-être l'est-ce encore. Nous ne pouvons répondre sans équivoque à cette question à l'heure actuelle.

Nous pensons que les essais cliniques qui seront menés d'ici deux ans au Canada constituent un progrès magistral et nous aideront certainement à décider si l'héroïne est un médicament qui peut être utilisé légitimement par tous les médecins canadiens pour soulager la douleur chez les cancéreux ou si elle est un médicament qui peut être utilisé légitimement pour soulager la douleur chez toute la gamme des patients qui relèvent de notre responsabilité.

Je n'aime pas à l'admettre, mais je suis l'un des médecins pratiquants les plus âgés qui ait eu la possibilité d'utiliser l'héroïne au tout début de ma pratique médicale, à l'époque où l'héroïne était considérée comme étant un bon médicament. Nous l'utilisions judicieusement, en même temps que la morphine, le démérol et la dilaudid, et en même temps que toutes les autres drogues synthétiques utilisées pour soulager la douleur et qui ont été découvertes depuis.

C'est grâce à ce renouveau d'intérêt, au Canada comme aux États-Unis, chez les politiciens comme chez les médecins, que nous avons enfin réussi à obtenir de l'information pharmaceutique bien documentée sur ce médicament que l'on appelle l'héroïne. Cette information est essentielle, non pas pour décider si l'héroïne est un meilleur ou pire médicament que la morphine, mais pour décider plutôt si elle constitue un médicament que le corps médical peut employer légitimement au Canada. Voilà la vraie question qu'il faut se poser: il ne faut pas se demander si elle est un meilleur médicament qu'un autre, mais si elle peut être utilisée légitimement.

Tous les renseignements pharmaceutiques que nous obtiendrons en nombre de plus en plus grand d'ici les deux prochaines années seront d'une importance capitale dans notre décision. Si l'on tente de regarder l'héroïne objectivement, on constatera que c'est sans doute la seule drogue à laquelle aient eu accès les médecins qui, pour une raison ou une autre, ait suscité une telle controverse politique dès les tous débuts de

[Texte]

that heroin went from utilization to canonization to demonization in a 40-year period.

Sir William Osler, one of our great Canadians, stated unequivocally that heroin was God's own medicine. He believed that, and the practitioners of his time believed it; and they believed it honestly, not through political overtones of any description whatsoever.

But if we go at the political aspect that has occurred with heroin, it is really a schizophrenic situation that is hard to understand. I think most probably the medical profession must accept the blame for allowing a drug to be withdrawn really for political means. If we review the history of the demonization of heroin, the demonization occurred not from the medical profession, not from the patients, and certainly not from those who were addicted to heroin. It largely can be laid at the doorstep of two men . . . Harrison and Anslinger in the United States. Both were convinced, and honestly convinced, that if you were addicted to any drug, but particularly heroin, you were a criminal and you were not a sick person. Now, that basic thought has pervaded the western world's approach to heroin and its usage or non-usage since the Harrison Narcotic Act in 1914.

Anslinger was head of the narcotics bureau in the United States for 30 years, and his thoughts pervaded the transition period from canonization to demonization. He was the prime mover in persuading the western world, through the offices of the World Health Organization, that if all heroin was declared illegal then the heroin used for addiction could be controlled, because any heroin was illegal and prosecution could occur.

This was a naive assumption, and I think medically we would totally agree that heroin could be banned in its entirety from use in Canada if the end had justified the means. But the end has not justified the means, and the heroin addiction problem grows year by year, and it supports large crime syndicates. Of more importance, at the lower level of the crime concerned, the best way to pay for your habit is to be a pusher and create new addicts.

Medically, we think this is a dangerous and continuing situation and question the validity of the law that has manifestly proven itself to be inefficient in accomplishing the result that was intended. As I said, we would support it 100% if the end had justified the means.

• 1020

It is hard to discuss heroin on a medical basis without the spillover into the illicit use of this drug. Through common usage and through a bit of brainwashing we have come to consider a good medical drug as part and parcel of the street scene and of addiction, and I would like to separate these two at this time.

[Traduction]

son utilisation. Un de ceux qui a étudié le problème de l'héroïne a même dit que l'on était passé en 40 ans de l'utilisation, à la canonisation, puis à la satanisation de ce médicament.

L'un de nos grands Canadiens, sir William Osler, a dit que l'héroïne était très certainement le remède de Dieu. Il le croyait sincèrement, tout comme les médecins de son époque; leur prise de position était très sincère et n'était teintée d'aucun sectarisme politique.

Mais si l'on regarde maintenant l'aspect politique qu'a pris la contestation de ce médicament, c'est presque une situation qui relève de la schizophrénie. Il faut sans doute blâmer le corps médical d'avoir laissé interdire ce médicament pour des raisons politiques. Si l'on regarde le processus de satanisation de l'héroïne, cette situation n'est pas due au corps médical, ni aux patients, et encore moins aux héroïnomanes. Elle est due en grande partie à deux Américains, Harrison et Anslinger. Les deux étaient sincèrement convaincus que si l'on était drogué, à l'héroïne tout particulièrement, l'on devait être considéré comme un criminel, et non pas comme un malade. C'est cette prise de position qui a teinté la façon dont le monde occidental a considéré l'héroïne dans tous ses usages, et cela depuis la Loi sur les stupéfiants de Harrison en 1914.

Comme Anslinger a été le chef du bureau des stupéfiants aux États-Unis pendant 30 années, c'est cette même prise de position qui a eu cours pendant la période de transition qui a caractérisé le passage de la canonisation à la satanisation. C'est lui, en grande partie, qui a persuadé le monde occidental, par les bons offices de l'Organisation mondiale pour la santé, que si toute l'héroïne était déclarée illégale, il serait ainsi possible de contrôler l'héroïnomanie, puis de poursuivre quiconque aurait utilisé ce stupéfiant illégalement.

On était bien naïf de le croire. Si l'on pouvait prouver, du point de vue médical, qu'on a réussi à bannir entièrement tout usage d'héroïne au Canada, alors la fin aurait justifié les moyens. Mais cela n'a pas été le cas, et le problème de l'héroïnomanie croît d'une année à l'autre et fait largement vivre le crime organisé. Mais plus important encore, c'est aux échelons les plus bas, que la meilleure façon de s'offrir cette mauvaise habitude acquise, c'est de devenir soi-même vendeur de drogue et de former de nouveaux drogués.

Le corps médical est d'avis que c'est une situation dangereuse qui, puisqu'elle persiste, remet en question la validité d'une loi qui s'est révélée inefficace et qui n'a pas réussi à atteindre ses objectifs. Je répète que nous serions entièrement d'accord avec cette loi, si la fin en avait justifié les moyens.

Il est difficile de se pencher sur le problème de l'héroïne, du point de vue purement médical, sans étudier, par ricochet, l'utilisation illicite de cette drogue. On en est venu, par une espèce de lavage de cerveau, à considérer communément un bon médicament efficace comme ne faisant partie que du monde des drogués. Je voudrais nettement faire la distinction entre les deux.

[Text]

The problem of addiction is a huge problem, but it really does not concern this committee at this stage. What I think this committee is concerned with is whether it is legitimate to allow the reintroduction of heroin into the medical market.

It has been said that if it is legalized this will make it more available to the street addict. All the reviews published when heroin was readily available suggest that the medically induced addicts did not exceed 2% of the total addiction at any given time in any given country so I do not think the diversion from legitimate medical use to street drugs should be a factor in the decision-making process.

The background of this drug must consider the situation as it existed in Britain until 1965. From 1920 to 1965 the so-called Rolleston era of heroin control in Britain allowed Britain the luxury of the lowest number of addicts in the western world and allowed Britain's medical personnel to use heroin as they saw fit for pain control. They were also allowed to dispense heroin to known addicts without penalty of law, but that again is a separate issue. During this time I happened to be in Britain for two years of my training and we used the drug for pain control generally, not just limited to one small facet.

According to the Bill under question, the Medical Association has some worries about limiting the drug to certain individuals, certain institutions and certain conditions. We see that this is less than optimum and we think, with all due respect to the committee, that a decision for or against the drug would be slightly premature at this time because, one, the clinical trials that are taking place and are going to take place over the next one to two years are of importance in the final decision-making and, secondly, we would like to see a rethinking of a limited use of the drug, if it is allowed, to certain medical people or certain institutions. We think that herding instinct detracts from the ability for the drug to be used in a proper fashion.

Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you very much, Dr. Ghent.

We will commence questioning.

Mr. Epp, would you like to start?

Mr. Epp: I would like Dr. Halliday to lead off for us, Mr. Chairman, please.

The Chairman: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman.

I want to add to your welcome to the representatives here today from the Canadian Medical Association and to say that we appreciate the interest you have shown in this Bill, which, as you have indicated, does have widespread public interest as well.

[Translation]

Il est certain que le problème de l'héroïnomanie est énorme, mais il n'est pas vraiment du ressort de votre Comité. Votre Comité devrait d'abord et avant tout se demander s'il est légitime de permettre la réintroduction de l'héroïne entre les mains des médecins.

On a dit que si ce médicament était légalisé, de plus en plus de drogués y auraient accès. Or, toutes les études publiées à l'époque où l'héroïne était facilement accessible prétendent que les drogués qui s'approvisionnaient par des moyens médicaux ne dépassaient pas 2 p. 100 du total des drogués, à tout moment, dans quelque pays que ce soit. Je ne pense donc pas que le détournement de la drogue d'entre les mains des médecins vers les drogués doive être un facteur décisif.

En considérant les antécédents de ce médicament, il faut regarder quelle était la situation qui existait en Grande-Bretagne jusqu'en 1965. De 1920 à 1965, c'est-à-dire pendant la période Wollaston du contrôle de l'héroïne, la Grande-Bretagne s'est offert le luxe de compter le moins de drogués dans tout le monde occidental, ainsi que la possibilité pour son personnel médical d'utiliser l'héroïne comme il le jugeait bon afin de contrôler la douleur. On permettait également au corps médical de prescrire de l'héroïne à des drogués connus, sans qu'ils soient pour cela pénalisés par la loi. Mais c'est une question tout à fait distincte. C'est à cette époque-là que j'ai suivi deux ans de formation en Grande-Bretagne au cours desquels on utilisait cette drogue pour contrôler généralement la douleur, sans en limiter l'usage à des cas particuliers.

L'Association médicale canadienne s'inquiète que le projet de loi à l'étude veuille limiter l'utilisation de ce médicament à certains malades, dans certaines institutions et dans certaines conditions. Nous ne croyons pas que ce soit la meilleure façon d'agir. Sans vouloir offenser le Comité, nous estimons qu'il est quelque peu prématuré à l'heure actuelle de pendre une décision favorable ou défavorable à l'égard de ce médicament. D'une part, c'est parce que les essais cliniques qui ont actuellement lieu et qui se poursuivront d'ici un an ou deux, sont cruciaux, et que, deuxièmement, nous voudrions que l'on remette en question la décision de limiter l'usage de ce médicament, une fois qu'il sera légalisé, à certains médecins, ou certaines institutions. S'il en était ainsi, l'instinct grégaire de l'homme en empêcherait l'utilisation judicieuse.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci beaucoup, docteur Ghent.

Nous passons maintenant aux questions.

Monsieur Epp, voulez-vous commencer?

M. Epp: Monsieur le président, permettriez-vous au docteur Halliday d'ouvrir le bal?

Le président: Docteur Halliday.

M. Halliday: Merci, monsieur le président.

Je veux m'associer à vous pour souhaiter la bienvenue aux représentants de l'Association médicale canadienne et pour leur dire à quel point nous sommes heureux de l'intérêt qu'ils ont manifesté à l'égard du projet de loi qui, vous l'avez bien dit, suscite beaucoup d'intérêt également chez le public.

[Texte]

Our witnesses indicated that they had some reticence about coming out with a definitive position on this because of this matter being under study by various committees and eventually by the CMA. Would it be of any help to them or would they be interested in appearing before this committee in camera prior to your having a final public position which would be available?

• 1025

Dr. Ghent: Dr. Halliday, we have had a stringent rule about the methodology by which the CMA works, and I would prefer to continue this rule. The rule basically is that committees and councils of the CMA report either to the board of the CMA or to general council with resolutions. When a recommendation goes to general council and is accepted by general council, then as a Parliament it becomes the opinion of the body politic. We have kept that inflexible rule in place in totality, and I would prefer not to bend the rule even for an *in camera* session. Our general council meets at the end of August, and the fur will fly then, but I would prefer not to appear prior to general council.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, we probably should just explain for the benefit of our witnesses . . . and I am think I am right in saying this—that our concern in this committee is that we are not sure how we should be progressing with this Bill. We would like to see it come to a final conclusion, where this committee is in a position to make recommendations on it at this committee stage. The difficulty is that we do not know how long this present Parliament is going to last, and if this Parliament should end in a month's time or in three months' time, this Bill completely dies and could only be reintroduced into another Parliament at the same stage by unanimous consent of the new Parliament. In other words, the whole thing might just disappear from the legislative process altogether unless it is reintroduced again, and that could not be guaranteed at all by this present Parliament. So if the CMA felt they attached some real importance to having some definitive position taken by this committee, it might be that we should try to do that within the next month; otherwise, we might not have an opportunity to arrive at that definitive position.

Now, does that problem affect the thinking of the CMA regarding the potential or the advantage of possibly having an *in camera* session, which might be of benefit to us and might encourage us to come to our conclusion before this Parliament ends, say, within the next month?

Dr. Ghent: Dr. Halliday, it was just whispered in my right ear that I could take this to the board meeting, which is later this week, and seek their advice. As council chairman, I could not do it on my own, but I can seek the advice of the board, and if they agree, I would be most pleased to.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I have a few questions arising out of Dr. Ghent's presentation. I want to congratulate him on a very good presentation, which witnessed some historical

[Traduction]

Les témoins ont dit qu'ils hésitaient à prendre une position très claire, étant donné que la question était justement à l'étude auprès de divers comités de l'Association médicale canadienne. Seraient-ils prêts à comparaître devant notre Comité, en séance à huis clos, avant d'avoir arrêté la position définitive de l'association?

Dr Ghent: Docteur Halliday, nous avons toujours respecté une règle très rigoureuse en ce qui concerne l'organisation de l'AMC, et je préfère continuer à le faire. Cette règle veut que les comités et conseils de l'AMC fassent rapport de leurs résolutions soit au conseil d'administration de l'AMC, soit à son conseil général. Lorsque ce dernier accepte une recommandation qui lui a été soumise, cette décision, tout comme celles que peut prendre le Parlement, devient publique. Nous avons toujours respecté rigoureusement cette règle, et je préférerais ne pas m'en écarter, même pour une séance à huis clos. Notre conseil général se réunit à la fin du mois d'août, et nous en saurons davantage à ce moment-là, mais je préférerais ne pas comparaître d'ici là.

M. Halliday: Monsieur le président, je devrais peut-être expliquer à nos témoins que les membres de ce Comité ne savent pas exactement comment s'y prendre pour faire avancer ce projet de loi. Nous aimerions en terminer bientôt l'étude, afin de pouvoir faire des recommandations à la Chambre des communes. Malheureusement, nous ne savons pas combien de temps va encore durer l'actuelle législature, et si elle se termine dans un mois ou dans trois mois, le projet de loi disparaît complètement et ne peut être représenté devant une autre législature, à la même étape, que par consentement unanime de la nouvelle assemblée. En d'autres termes, le projet de loi risque tout simplement de disparaître complètement, à moins d'être représenté devant une autre législature, ce que ne peut garantir la législature actuelle. Donc, si l'AMC attache une grande importance à la position qu'adoptera notre Comité, nous devrions peut-être essayer de le faire d'ici un mois, sinon, nous risquons de ne plus en avoir la possibilité.

J'aimerais donc savoir si, compte tenu de ces circonstances, l'AMC serait prête à envisager la possibilité de comparaître à huis clos, ce qui nous permettrait à nous, membres du Comité, d'arrêter notre position définitive d'ici la fin de la législature actuelle, c'est-à-dire d'ici un mois?

Dr Ghent: Docteur Halliday, on vient de me chuchoter à l'oreille que je pourrais fort bien transmettre cette suggestion aux membres du conseil d'administration qui se réunissent cette semaine, afin de savoir ce qu'ils en pensent. En tant que président du conseil, je ne peux pas vous donner de réponse de mon propre chef, mais je peux m'engager à demander l'avis des membres du conseil, et, s'ils sont d'accord, je serais ravi de comparaître devant vous.

M. Halliday: Monsieur le président, j'aimerais poser plusieurs questions au sujet de la déclaration préliminaire qu'a faite le Dr Ghent. J'aimerais d'abord l'en féliciter, car il nous a

[Text]

background and at the same time indicated some of the important issues we should be looking at.

Dr. Ghent used the word "legitimate" drug. If he could, Mr. Chairman, I would like him to describe a little bit more as to what he means by legitimate drug. The reason I say that is because I think this whole issue we are dealing with, as Dr. Ghent alluded to, is the fact that there is a basic principle involved here in the way this drug was, in a way, banned from use, and I want to pursue that a little further. But I would like to know if Dr. Ghent could describe what a legitimate drug is. Does he mean it is a drug which is efficacious, which works, or is it a drug which is not harmful to somebody? What is the meaning of "legitimate", as he uses it here and as it applies to heroin and as it applies to the hundreds and hundreds of other drugs which are on the market? Some of them are hardly used by any physician or any patient at all; yet they are still available, and we have that freedom of choice. What does Dr. Ghent mean by the word "legitimate"?

Dr. Ghent: I suppose I mean 'legitimate as opposed to illicit, but that is a simplistic answer which I do not think helps you at all. But a legitimate drug historically has many facets.

• 1030

If we go back to morphine and its introduction into the medical armamentarium of the world, if it were introduced today, it would require the animal testing, the controlled clinical trials, and all the things that now go into a drug, coming from its inception to its use in the public forum upon prescription, or even across-the-counter drugs. The formula for developing a safe drug is well laid out by the Health Protection Branch.

Morphine never went through those procedures, because it was introduced before such controls came along. I think if we introduced heroin as a brand new drug today, without any of the political and "demonization" process that has gone on in the past, heroin might be hailed as one of the greatest pain removers of all time, because it has a low dose, it is efficacious, it controls pain in two methodologies: first, it blocks the pain pathways to the brain, the same as morphine does; but it has a second type of action, which is possessed by morphine to a degree, but not as strongly as heroin, and that is the fact that heroin decreases the appreciation of pain. Some people call it "euphoria"; but I do not think "euphoria" is the correct term. I think it decreases the appreciation of pain. So it works in a two-fold fashion.

If I introduced that with a brand new name into the market and had the proper testing done, I think it might be accepted. But we are now reversing the trend of many years and looking at a drug which has been used, which cannot be used, and the question now is whether it should be used.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I want to get back to the fundamental concern I have about this whole issue. I raised it

[Translation]

retracé le contexte historique de toute cette question, tout en indiquant les principaux aspects qui méritent notre attention.

Le Dr Ghent a employé l'expression «médicament légitime». J'aimerais qu'il m'explique ce qu'il entend par là. Si je vous pose cette question, c'est parce que tout ce problème fait ressurgir le principe même de l'interdiction à laquelle ce médicament a été assujéti, et j'aimerais donc que le Dr Ghent nous précise ce qu'il entend par médicament légitime. Veut-il parler d'un médicament efficace, qui n'est nocif pour personne? Qu'entend-il par «légitime», qu'il s'agisse de l'héroïne ou des centaines d'autres médicaments qui sont sur le marché? Certains d'entre eux sont d'ailleurs à peine utilisés par certains médecins, et pourtant, ils sont toujours dans le commerce, et les médecins et les patients ont le droit de les utiliser. Qu'entend donc le Dr Ghent par l'expression «médicament légitime»?

Dr Ghent: J'emploie l'expression «médicament légitime» par opposition à «médicament illicite», mais je ne pense pas que cette réponse un peu simpliste vous soit d'une grande utilité. Sur le plan historique, un médicament légitime présente plusieurs aspects.

Prenons l'exemple de la morphine. Si ce médicament était mis sur le marché aujourd'hui, il faudrait auparavant le soumettre à des tests sur des animaux, à des tests cliniques contrôlés et à tous les critères qui sont aujourd'hui exigés entre la mise au point d'un médicament et son utilisation générale. La Direction de la protection de la santé a établi une formule pour la mise au point des médicaments.

Or, la morphine n'a jamais été soumise à toutes ces procédures tout simplement parce qu'elle a été mise sur le marché bien avant leur établissement. Si l'on voulait mettre aujourd'hui l'héroïne sur le marché, et qu'il n'existait pas toutes ces connotations politiques et «démoniaques» qu'on a connues dans le passé, l'héroïne risquerait fort d'être acclamée comme l'un des plus grands analgésiques de tous les temps, parce qu'elle s'administre à petite dose, qu'elle est efficace et qu'elle contrôle la douleur de deux façons: premièrement, elle bloque la transmission de la douleur au cerveau, tout comme la morphine, et, deuxièmement, elle diminue, et ce beaucoup plus que la morphine, l'appréciation de la douleur. D'aucuns qualifient cet état d'«euphorie», mais je ne pense pas que ce soit le terme exact. Il s'agit tout simplement d'une diminution de l'appréciation de la douleur. L'héroïne a donc deux propriétés.

Si je mettais ce médicament sur le marché sous un nom nouveau, et que je le soumettais aux tests exigés, je pense qu'il serait accepté. Par contre, nous essayons en ce moment de renverser une décision qui a été appliquée pendant fort longtemps et qui consistait à interdire l'utilisation de ce médicament, et on se demande donc si ce médicament devrait être utilisé.

M. Halliday: Monsieur le président, j'aimerais revenir sur une question qui me paraît essentielle à tout ce débat. Je l'ai

[Texte]

the last day with Dr. Henderson. It arises a bit out of the fact that the CMA and other medical groups, when they were here under the Canada Health Act, stressed to us that they as a professional body should be the protagonists and should be available to speak on behalf of the patients of Canada. I think that is probably one of the roles they probably have here with this Bill too.

I am concerned about the political decision as you described it, Dr. Ghent, back in the 1950s, to ban the manufacture and importation of this drug, under the pushing and urging of the World Health Organization. One of the arguments we get from those people who are opposed to any change in the present situation with heroin is the fact that there are many other drugs equally as good as, if not better than, heroin. I can accept that as being possibly true. I do not dispute that.

My concern is this. This seems to be the beginning of a process by which politicians decide what is going to be useful for patients. We have many, many drugs, hundreds and hundreds of drugs, on the market today that would fall under the same category as heroin as for there being other drugs that are more efficacious or just as good or better. The government has not seen fit to ban those drugs on that basis. In other words, it is not trying to narrow down the pharmaceutical drugs that are available to the best drug in each category of drugs, at all. There are any number of drugs available in any category. Say antibiotics—there are a lot of drugs there that we could completely get rid of and probably not miss at all, yet we say that we may have a useful purpose in the hands of a physician for a given patient, and we allow that to happen.

My concern is, what do you think about this situation, where we have a drug that has been banned, and now an attempt is being made to get back in? I think it is a good attempt, because it re-establishes the principle that physicians should be the ones to choose the use of the appropriate drug for a given patient. The effective banning of this drug seems to deny that principle.

• 1035

Now, I can accept the fact that a drug, if it is going to have serious side effects such as some of the drugs that might cause genetic abnormalities, such as the loss of arms and that sort of thing, that that might be something we should legislate on. But I am concerned that our predecessors saw fit to legislate on this drug, and I am wondering about the principle involved and what Dr. Ghent and the CMA feel about our approach to this particular Bill vis-à-vis that principle of governments determining that because a drug is not necessarily better than another drug it can therefore be banned.

Dr. Ghent: I think it is unfortunate that the CMA in 1954, when this came through Parliament, did not publicly condemn the interference in the practice of medicine at the level of the Parliament of Canada.

[Traduction]

déjà posée l'autre jour, au Dr Henderson. Lorsque nous étudions la Loi canadienne sur la santé, l'AMC et d'autres associations médicales nous ont affirmées qu'à titre d'associations professionnelles, elles devaient être les principaux protagonistes et, donc, les porte-parole de l'ensemble des malades. Je pense que c'est là aussi le rôle que ces associations doivent jouer dans le cadre de ce projet de loi.

Je regrette que l'on ait pris, dans les années 50, la décision politique, comme vous la qualifiez Dr Ghent, d'interdire la fabrication et l'importation de ce médicament, à la suite des pressions intenses exercées par l'Organisation mondiale de la santé. Ceux qui s'opposent à tout changement du statu quo prétendent qu'il y a beaucoup d'autres médicaments qui sont aussi bons, voire meilleurs que l'héroïne. C'est peut-être vrai, je ne le conteste pas.

Par contre, ce qui me préoccupe, c'est que nous entrons peut-être dans un processus selon lequel ce sont les politiciens qui décident de ce qui pourra être administré aux malades. Nous avons des centaines de médicaments sur le marché aujourd'hui qui tomberaient dans la même catégorie que l'héroïne, dans la mesure où il y a certainement d'autres médicaments plus efficaces ou meilleurs. Or, le gouvernement n'a pas jugé bon d'interdire ces médicaments pour cette simple raison. En d'autres termes, il n'essaie pas de limiter la pharmacopée aux médicaments les plus efficaces de chaque catégorie. Nous avons donc un certain nombre de médicaments disponibles dans chaque catégorie. Prenons l'exemple des antibiotiques, il y a en a certainement beaucoup qu'on pourrait éliminer sans que le public ne s'en rende compte, probablement, mais nous estimons cependant qu'un médecin en aura peut-être besoin pour soigner un malade, et c'est pour cela que nous conservons ces antibiotiques.

Que pensez-vous donc de cette situation où l'on cherche à annuler l'interdiction dont a été frappé un médicament il y a de nombreuses années? Je pense que l'exercice auquel nous nous prêtons actuellement est tout à fait positif, car il permet de renforcer le principe selon lequel les médecins sont les seuls à pouvoir déterminer quel médicament doit être administré à un patient. L'interdiction de ce médicament me semble être une contradiction de ce principe.

Certes, je comprends que les politiciens doivent intervenir lorsqu'un médicament risque d'avoir des effets secondaires très graves, comme des anomalies génétiques ou des malformations des membres. Toutefois, je ne comprends pas pourquoi nos prédécesseurs ont jugé bon d'intervenir pour interdire ce médicament, et j'aimerais donc savoir, toujours dans le contexte du principe que je viens de mentionner, ce que le Dr Ghent et l'AMC pensent de la façon dont nous nous y prenons avec ce projet de loi, par opposition aux raisons qui ont poussé des gouvernements à interdire un médicament tout simplement parce qu'il n'était pas forcément meilleur qu'un autre.

Dr Ghent: Il est regrettable que l'AMC n'ait pas, en 1954, lorsque la question fut soumise au Parlement, condamné publiquement l'intervention du Parlement du Canada dans l'exercice de la médecine.

[Text]

Mr. McGrath: As they did in England, I believe.

Dr. Ghent: As they did in England. The medical profession in England refused to accept this ban and have used heroin ever since. I think it is just unfortunate that we did not complain loudly on behalf of the patient at that time. So now we are faced, 30 years later, with that complaint coming along as an afterthought, which certainly does nothing to enhance the CMA's reputation in the eyes of the public. But I suppose better late than never. I hear, by innuendo, that the Bill went through Parliament late in the day and, having read Hansard, there was some duplicity in the discussion that occurred.

Mr. Halliday: All I can say, Mr. Chairman, is that is something like the Canada Day Bill of a couple of years ago.

Mr. McGrath: Mr. Chairman, on a point of order. Just for the record, regardless of what the learned doctor has read in Hansard, the fact of the matter is that there was a quorum in the House. There is not normally a large attendance for Private Members' Business, but there was a quorum in the House. There had been consultation with the government, through the Minister, and this was not an accident, doctor. There was consultation with both the Solicitor General and the Minister of National Health and Welfare and there was agreement that after limited debate—in other words, we did not have to take all the time, because the government had agreed beforehand the subject matter of the Bill would be referred to committee as an Order of Reference. I want to make it clear that this thing did not get to committee by accident.

Dr. Ghent: I was referring to the original Bill, back in 1954. I have no qualms with your Bill, sir. None whatsoever.

Mr. McGrath: I beg your pardon.

The Chairman: You made your point, Mr. McGrath. It certainly was the 1954 action, not this last spring. Dr. Halliday, I will come back to you, if you wish, but a bit later. I will go on to Mr. Epp.

Mr. Epp: Thank you, Mr. Chairman. I also want to associate myself with the testimony of Dr. Ghent. If Dr. Halliday has difficulty in terms of how does a Parliamentarian determine what is the correct action in the medical field, with his background, you can imagine the difficulty that some of us have who do not have the medical background he has.

There are obviously questions raised in the general public immediately certain words are used in public debate. Heroin is one of them. And immediately certain reactions will occur. I would like, from your experience, if you could give us some hard detail as to the one fear that is raised, and that is diversion. If you legitimize heroin, then you will have diversion. Can you say what the experience is—and I know you touched on it somewhat in your opening statement—what the diversion experience has been in a country such as England, and the use on the street of illicit heroin, as against our

[Translation]

M. McGrath: Comme l'a fait son homologue britannique, si je me souviens bien.

Dr Ghent: En effet, le corps médical de Grande-Bretagne a refusé d'accepter cette interdiction et a toujours utilisé l'héroïne depuis lors. Il est donc fort regrettable que nous ne nous soyons pas plaints publiquement, au nom de nos malades. Aujourd'hui, 30 ans plus tard, cette «inertie» de l'AMC ne fait rien pour redorer son blason dans l'opinion publique. Quoi qu'il en soit, mieux vaut tard que jamais. J'ai entendu dire que ce projet de loi a été adopté par le Parlement à la fin de la journée et que, d'après le harsard, les discussions avaient révélé une certaine mauvaise foi.

M. Halliday: Cela me rappelle le projet de loi sur la Fête du Canada, il y a quelques années.

M. McGrath: Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Quoi que notre savant docteur ait lu dans le harsard, je tiens à préciser qu'il y avait le quorum à la Chambre. Il n'y a généralement pas beaucoup de députés lorsque des initiatives parlementaires sont à l'étude, mais il y avait pourtant le quorum. Il y a eu également consultation avec le gouvernement, par l'intermédiaire du ministre, et ce n'était donc pas un accident, docteur. Il y a eu consultation avec le solliciteur général et le ministre de la Santé, et il a été convenu qu'après un débat limité... En d'autres termes, il n'était pas nécessaire d'utiliser tout le temps qui nous était imparti étant donné que le gouvernement avait accepté auparavant de saisir le Comité de ce projet de loi. Je tiens donc à vous signaler que ce projet de loi ne nous a pas été confié par accident.

Dr Ghent: Non, je voulais parler de l'ancien bill, en 1954. Je n'ai rien à redire au projet de loi que vous étudiez actuellement, absolument rien.

M. McGrath: Excusez-moi.

Le président: Vous avez invoqué le Règlement, monsieur McGrath, mais le témoin voulait parler du projet de loi qui a été adopté en 1954, et non pas de celui qui a été présenté au printemps dernier. Je vais maintenant donner la parole à M. Epp, qui sera suivi du D^r Halliday, s'il le désire.

M. Epp: Merci, monsieur le président. Je tiens moi aussi à remercier le D^r Ghent de la déclaration préliminaire qu'il a faite. Si le D^r Halliday, malgré sa formation, a du mal à comprendre comment un parlementaire peut déterminer les mesures adéquates qu'il convient de prendre dans le domaine médical, vous pouvez imaginer combien cela est difficile pour ceux d'entre nous qui ne sont pas médecins comme lui.

Bien sûr, le public se pose des questions et, dans ce genre de débat, il y a toujours des mots particuliers qui surgissent immédiatement. L'héroïne en fait partie, et suscite immédiatement certaines réactions. Pourriez-vous me donner, étant donné votre expérience, des données assez convaincantes pour dissiper l'une des inquiétudes exprimées par le public, à savoir le détournement de ce médicament. En effet, si vous légitimez l'utilisation de l'héroïne, son détournement est inévitable. Je sais que vous avez abordé la question dans votre déclaration préliminaire, mais pourriez-vous me dire plus précisément

[Texte]

Canadian experience and the use of illicit heroin? Have you got any detail on that?

Dr. Ghent: Any figures that you can obtain on the number of heroin addicts are open to question. They are guesstimates at best, except in Britain. Britain, in its period from 1920 to 1965, was in the Rolleston era. Wollaston was commissioned by the British Parliament to look at the heroin situation as it existed in Britain circa 1920, because at that point in time the United States was pushing very hard for the banning of all heroin, and certainly, to prevent the ordinary medical practitioner from dispensing heroin to a known addict. Rolleston and his committee looked at the situation and decided as far as addiction was concerned that the lesser of all evils was to supply heroin to the addict at pharmaceutical prices, which was about 2¢ a day at that point in time; and on the other side, that heroin was a legitimate, good drug to be used in pain control in Britain and should continue.

• 1040

That situation existed until 1960, and the Braine commission was commissioned at that point in time to re-look at Britain's control of addiction and its use of heroin. The Braine I commission decided that the situation was fine. In 1960, Britain had 227 heroin addicts, and at the same point in time, 1960, we in Canada had 6,000 heroin addicts.

At that point in time, an unfortunate set of circumstances occurred in Britain. First, two doctors in the London east side were dispensing heroin to a greater number of addicts than normally would have been expected in their practice. They were making a business out of it. This was published in the paper, and shortly after that Anslinger from the States came over and berated the British Medical Association, the British Parliament, anything Britain, for allowing this free use of heroin to go on, and said it should be banned.

Braine was asked again, with directions this time to control this terrible increase which had gone from something like 70 to 227 in a period of five years, which is quite an increase in the numbers of addicts at that point in time. The Braine II commission followed the United States suggestion that the treatment of addicts could be withdrawal, methadone maintenance or drug of choice, but that it had to be done in a clinic and you had to herd the addicts into the clinic. The herding of addicts never works; it has never worked anywhere it has been tried in the world, and the doctors concerned got tired of injecting heroin two or three times a day, and they stopped the drug of choice and insisted on methadone.

[Traduction]

quelle a été l'expérience d'un pays comme l'Angleterre dans ce domaine? Avez-vous des données là-dessus?

Dr Ghent: Tous les chiffres que vous pouvez obtenir sur le nombre d'héroïnomanes sont discutables. Le mieux qu'on puisse trouver, ce sont des estimations, mais en Grande-Bretagne, nous avons des chiffres plus précis. De 1920 à 1965, la Grande-Bretagne a connu l'ère Wollaston. En effet, Wollaston avait été chargé par le Parlement britannique d'étudier le problème que constituait l'héroïne, autour des années 1920, en réponse aux pressions intenses qu'exerçaient les États-Unis pour faire interdire l'héroïne et, en tout cas, pour empêcher les médecins de donner de l'héroïne à un héroïnomanes. Wollaston et son comité ont étudié la situation et ont conclu qu'en ce qui concernait les héroïnomanes, il valait mieux choisir le moindre mal et, donc, leur vendre de l'héroïne à un prix pharmaceutique, qui était d'environ 2c. par jour à l'époque. Quant à l'utilisation thérapeutique de ce médicament, ce comité avait également conclu que l'héroïne était un médicament légitime et efficace pour le traitement de la douleur en Grande-Bretagne, et qu'il devait donc continuer à être autorisé.

C'est cette situation qui a existé jusqu'en 1960, date à laquelle la Commission Braine a été chargée de réétudier tout le problème de l'utilisation de l'héroïne et du contrôle des héroïnomanes. La première Commission Braine décida que tout allait bien. En 1960, la Grande-Bretagne comptait 227 héroïnomanes, alors qu'à la même époque, nous en comptons au Canada 6,000.

Malheureusement, à cette époque, toute une série de circonstances malheureuses se sont produites en Grande-Bretagne. Tout d'abord, deux médecins de l'Est de Londres ont été accusés d'avoir fourni de l'héroïne à un nombre d'héroïnomanes bien supérieur à celui qui pouvait correspondre à ce genre de cabinet. Ils en faisaient donc une activité commerciale. On en a parlé dans les journaux et, peu après, ce fameux Anslinger des États-Unis est allé semoncer l'Association médicale britannique, le Parlement britannique, enfin toutes les institutions britanniques, pour avoir autorisé l'utilisation libre de l'héroïne, et leur a demandé de l'interdire.

C'est ainsi que Braine fut à nouveau chargé d'examiner la situation, en tenant tout particulièrement compte de cette terrible augmentation du nombre des drogués qu'on avait enregistrée pendant cette période de cinq ans, puisque leur nombre était passé de 70 environ à 227. À la suite des pressions exercées par les États-Unis, la deuxième Commission Braine a conclu que le traitement des drogués devait prévoir l'interruption totale de ce médicament, l'administration de méthadone ou d'un autre médicament au choix, mais dans une clinique, obligatoirement. Or, le traitement collectif des drogués dans une clinique n'est pas une solution efficace et ne l'a jamais été, nulle part au monde. Les médecins qui y ont participé ont fini par se lasser d'injecter à leurs malades de l'héroïne deux ou trois fois par jour, en temps que médicament au choix, et ils se sont donc de plus en plus tournés vers la méthadone.

[Text]

Since 1965, the British illicit heroin addicts have climbed to somewhere around 6,000 to 8,000 at the present. We in Canada have around 18,000 to 25,000. The United States has somewhere between 800,000 to 1.5 million at present, as far as numbers of drug addicts are concerned. But underlying all this, the British have separated addiction from the medical use of heroin, and all the discussions that seem to occur in North America marry the two together: If you have legitimate heroin, you are going to have more addicts. Well, it has not proven to be that in Britain.

As far as diversion is concerned, we have morphine available in every doctor's office, in every hospital. The diversion of morphine into the illicit market at this point in time is very low. There is an increasing problem as far as British Columbia is concerned with theft of dilaudid, tranquilizers from pharmacies. The RCMP on the West coast have been fairly efficient at stopping the importation of illicit heroin, so the drug addicts are going to something else. They have to go to something else; they are dependent upon drugs to feel somewhere normal.

So the next spin-off we are seeing is diversion of legitimate drugs at this point in time into the illegitimate market.

• 1045

Judging from the morphine situation, the answer to your question is I do not think the diversion of heroin would be any greater than the diversion of morphine, at present.

Mr. Epp: Thank you, Doctor, for that answer. In my own question I was not trying to marry the two—that is, the legitimate therapeutic use of heroin and the illicit market. The reason I raised it in that way is, as I said, certain words create certain signals and there is a political component, there is no question about it, to this question, that if we cannot answer that satisfactorily and if we do not get, obviously, answers from experts such as yourself, it makes it more difficult for us to answer the question to the public generally.

I am not trying to be rude in any way with this next question, but I feel I have to ask it. In the public—and I am not only talking about heroin—there is also a certain conception that there are a percentage of our medical practitioners who in fact have become the victims of drugs to which they have access for professional reasons; or because they are victims they also use their professional position to divert drugs. I am not talking about heroin, obviously, in this case, but other drugs that are available to them. Would that condition in any way be increased, if in fact that condition is valid, if heroin were legitimized for therapeutic purposes?

[Translation]

Depuis 1965, le nombre d'héroïnomanes britanniques est passé d'environ 6,000 à 8,000, chiffre qu'il a atteint aujourd'hui, alors qu'au Canada, ce chiffre se situe entre 18,000 et 25,000, et aux États-Unis, entre 800,000 et 1,500,000. Ce qu'il faut noter ici, c'est que les Britanniques ont fait une distinction entre l'héroïnomania et l'utilisation thérapeutique de l'héroïne. Or, en Amérique du Nord, on associe les deux choses, pour en conclure plus aisément que, si vous légitimez l'utilisation de l'héroïne, le nombre d'héroïnomanes augmentera. C'est une conclusion qui est tout à fait démentie par l'expérience britannique.

En ce qui concerne le détournement de ce médicament, il faut savoir qu'il y a de la morphine dans tous les cabinets de médecins et dans tous les hôpitaux. Or, les cas de détournement de ce médicament vers le marché noir sont pour l'instant très rares. Certes, le problème s'aggrave en Colombie-Britannique, où le nombre de vols de dilaudid et de tranquillisants augmente dans les pharmacies. En effet, la GRC de la Côte Ouest semble réussir assez bien à stopper l'importation d'héroïne illicite, et c'est pour cela que les héroïnomanes sont obligés d'aller chercher ailleurs, de faire appel à d'autres sources, car il leur faut absolument des drogues de ce genre pour se sentir normaux.

Donc, ce que nous avons constaté, comme conséquences secondaires, c'est le détournement de médicaments légitimes vers les marchés noirs.

A en juger d'après ce qui se passe dans le cas de la morphine, je ne pense pas, pour répondre à votre question, que le détournement illicite d'héroïne soit plus grave que ce qu'on enregistre déjà actuellement pour la morphine.

M. Epp: Je vous remercie docteur. En fait, en vous posant la question, je ne voulais pas du tout associer les deux, c'est-à-dire l'utilisation thérapeutique licite de l'héroïne et le marché clandestin. Si je vous ai posé la question de cette façon, et je l'ai déjà dit d'ailleurs, c'est que certains termes entraînent automatiquement certaines réactions et il y a toujours également l'élément politique, c'est indubitable, en ce sens que si nous ne pouvons trouver de réponses satisfaisantes, si nous ne parvenons pas à obtenir les réponses que nous voulons de la bouche d'experts tel que vous, nous avons encore beaucoup plus de mal à répondre au grand public.

Loin de moi l'idée de vouloir vous acculer en posant la question suivante, mais c'est une question que je me dois de vous poser. Le grand public—et je ne parle pas seulement de l'héroïne ici—s' imagine qu'il y a un certain nombre de médecins qui sont eux-mêmes tombés sous l'emprise de certaines drogues auxquelles ils ont accès en raison de leur métier et, puisqu'ils en sont eux-mêmes les victimes, ils peuvent également procéder à des détournements en profitant de leur situation. Je ne parle évidemment pas d'héroïne ici, mais bien d'autres drogues auxquelles ils peuvent avoir accès. Est-ce que cet état de choses serait susceptible d'empirer, à supposé toutefois que l'hypothèse soit valable, si nous légalisons l'héroïne à des fins thérapeutiques?

[Texte]

Dr. Ghent: As far as I can see, the rotten apples in our barrel would not increase. The numbers of physicians engaged in trafficking, or over-prescribing, or call it what you will, are very, very minuscule numbers compared with the totality of medical practitioners in Canada. I do not think they would change.

Mr. Epp: My last question, then. There is a whole new development in the United States, but I want to leave that to my colleague, Mr. McGrath, because that is also going to have a political impact, if I look at it at all in terms of what has been happening in the Congress.

If we were asking you for advice today, in view of the timeframe this committee and this Parliament are in, all being equal—and we think we have a fairly good handle on its timeframe—would you be in favour of this committee recommending that in view of your studies, and especially the clinical studies, this matter be held over for the new Parliament at the stage where we might complete it at the end of this month, and that this question is a legitimate question that needs answering, especially in the medical field?

Dr. Ghent: I am going to have to give a schizophrenic answer . . .

Mr. Epp: We always do, as politicians, as well.

Dr. Ghent: I have watched you on television.

Mr. McGrath: He is very good at it.

Dr. Ghent: Very swift on his feet.

First of all, I personally, and I think the CMA, object to the original manner with which this drug was withdrawn. On those grounds, we would support anything that rights a wrong that was created 30 years ago. But immediately, I think the Bill, if it could be put on the Order Paper so that it could reappear when we have the results of our clinical trials available, would have more validity and be in a stronger situation.

Mr. Epp: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Epp.

Mr. McGrath.

Mr. McGrath: Thank you, Mr. Chairman.

Mr. Chairman, I have circulated a report of the U.S. House of Representatives, from the Committee on Energy and Commerce, on this subject, on a Bill that has been now referred to the House of Representatives; and I am going to summarize what is in that report.

[Traduction]

Dr. Ghent: J'ai le sentiment que le nombre de pommes pourries n'augmenterait pas. Le nombre de médecins qui font du trafic ou qui prescrivent d'une façon abusive les drogues dont vous parlez, cela revient au même, est absolument infime par rapport au nombre total des médecins en exercice au Canada. Je ne pense pas que cela changerait grand chose.

M. Epp: J'en arrive donc à ma dernière question. Aux États-Unis, il y a un nouveau mouvement qui se fait jour, mais je laisserai mon collègue M. McGrath en parler parce que là aussi il va y avoir des incidences politiques, et j'entends par là tout ce qui s'est passé déjà à ce sujet au Congrès.

Si nous vous demandions conseil, aujourd'hui même, compte tenu du cadre chronologique qui est imposé au Comité et à la législature, toute chose étant égale, et je pense que c'est un cadre qui ne nous échappe d'ailleurs pas totalement, préconiserez-vous que le Comité recommande que, compte tenu des études que vous avez effectuées, et en particulier des études cliniques, le dossier soit déféré à la nouvelle législature, au moment où nous nous arrêterons à la fin du mois, et seriez-vous également d'accord pour dire que toute la question de légitimité exige une réponse, en particulier d'un point de vue médical?

Dr. Ghent: Je vais devoir vous donner une réponse à caractère un peu schizophrénique . . .

M. Epp: C'est ce que les hommes politiques ont l'habitude de faire de toute façon.

Dr. Ghent: Je vous ai suivi à la télévision.

M. McGrath: Il est absolument parfait.

Dr. Ghent: Il a d'excellentes réparties.

En premier lieu, je dirais personnellement, et je pense que c'est également l'avis de l'Association, que je m'insurge contre la façon dont la drogue en question a été retirée à l'origine. Partant de cette prémisse, nous appuierions quelque mesure que ce soit qui puisse redresser un tort qui a été commis il y a 30 ans. Mais dans l'immédiat, si le projet de loi pouvait être inscrit au *Feuilleton* de manière à réapparaître lorsque nous aurons les résultats de nos expériences cliniques, j'imagine qu'il serait beaucoup plus solide et aurait de bien meilleures chances.

M. Epp: Je vous remercie monsieur le président.

Le président: Merci monsieur Epp.

Monsieur McGrath.

M. McGrath: Merci monsieur le président.

Monsieur le président, j'ai fait distribuer un rapport émanant d'un sous-comité du Comité de l'énergie et du commerce de la Chambre des représentants des États-Unis, rapport portant sur le sujet qui nous occupe, et également sur un projet de loi qui vient tout juste d'être renvoyé devant cette même Chambre des représentants, et je vais vous en faire la synthèse.

[Text]

• 1050

I am hoping, for the benefit of those who are following these proceedings, who may not be here, that the committee will allow this to be appended to today's report. It is only a small document. Actually, it is about six full pages, if you take the size of it. In any event, Mr. Chairman, I would hope the committee would agree to having that appended to it, and I will summarize what is in that report.

Representative Henry Waxman, on behalf of 21 members of Congress, introduced in the U.S. House of Representatives, a Bill known as the Compassionate Pain Relief Act, numbered H.R. 4762, on February 6, 1984. This Bill provides for the therapeutic use of heroin as an analgesic for cancer patients. It would be administered—and this is important because I have suggested in my presentation, and this is very germane to your consideration of this matter, Doctor, that we would perhaps consider opening the door to the medical use of heroin for a brief period of time. I suggested a year. In the case of the American Bill, it suggests a four-year period of time.

You said something here which I think is critically important to these discussions. You talked about the mistake that was made 30 years ago in allowing the politicians to interfere in the legitimate science of medicine, and I think that is a very dangerous practice, a very dangerous precedent. Politicians have no business telling you what you may or may not administer to your patients. I believe most physicians in Canada would agree with that. And I think the Americans are coming around now to that point of view.

In any event, the American Bill would allow a four-year period for use of this, and the Bill would be administered directly by the Secretary of Health and Human Services.

The Bill was referred to a Subcommittee on Health and the Environment of the House Committee on Energy and Commerce; and in committee several amendments and changes were added, but basically the substance of the Bill remained the same. It came to the full committee with a new number with approval on April 5. It was passed by the committee on April 5, 1984.

Now, our latest advice up until yesterday . . . We were in touch with the committee in Washington. We did not have up-to-date information when I made my presentation last week, but our latest advice is that the Bill will probably come before the House early next week. In other words, the U.S. Congress is going to deal with this matter before it adjourns for the summer. Our information also tells us from the people who are involved in providing services to this committee, and who are Congress-watchers, that it is likely the Bill will pass the U.S. House of Representatives.

[Translation]

J'espère, pour ceux qui suivent nos travaux et qui ne sont pas ici, que le Comité acceptera de publier ce document en annexe de notre compte rendu. Il compte environ six pages serrées, vous pouvez le constater. Quoi qu'il en soit, monsieur le président, j'espère donc que le Comité acceptera de publier ce document en annexe, mais je vais en attendant vous en faire la synthèse.

Agissant au nom de 21 membres du Congrès, le représentant Henry Waxman déposait le 6 février 1984 devant la Chambre des représentants un projet de loi portant le titre *Compassionate Pain Relief Act* et portant le numéro H.R. 4762. Ce projet de loi autoriserait l'utilisation thérapeutique de l'héroïne à des fins analgésiques pour les cancéreux. L'héroïne serait administrée—et j'insiste parce que j'en ai parlé dans mon exposé, et cela rejoint d'ailleurs ce que vous disiez vous-même, docteur, en disant qu'il nous faudrait peut-être envisager d'ouvrir la porte à l'utilisation médicale de l'héroïne pendant une période déterminée—et j'avais moi-même préconisé un an. Dans le cas des États-Unis, le projet de loi proposait une période d'essai de quatre ans.

Vous avez parlé d'un élément qui est absolument fondamental à mes yeux dans le cadre de notre débat. Vous avez parlé en effet de l'erreur qui avait été commise il y a 30 ans lorsqu'on avait permis aux hommes politiques de s'immiscer dans la science médicale parfaitement licite, et je dirais personnellement qu'il s'agit d'un précédent extrêmement dangereux. Ce n'est pas aux hommes politiques qu'il appartient de vous dire ce que vous pouvez ou ce que vous ne pouvez pas administrer à vos malades. Je suis persuadé que la majorité des médecins canadiens abonderaient dans le même sens. Je pense que les Américains en arrivent eux aussi à cette opinion.

Quoi qu'il en soit, le projet de loi américain permettrait une période d'essai de quatre ans, et l'administration de la loi relèverait directement du secrétaire d'État à la Santé et aux Services à la population.

Le projet de loi en question a été renvoyé devant le Sous-comité de la santé et de l'environnement, du Comité de l'énergie et du commerce de la Chambre des représentants; le Sous-comité y a apporté plusieurs amendements, plusieurs modifications, mais la substance même du projet de loi n'a pas été altérée. Le projet de loi modifié a alors été renvoyé devant le Comité plénier, sous couvert d'un nouveau numéro, le 5 avril, date à laquelle le Comité plénier devait d'ailleurs l'adopter.

Cela étant, d'après les derniers éléments dont nous disposons, et qui remontent à hier . . . Nous avons pris contact avec les gens du Comité à Washington. Lorsque j'ai fait mon exposé la semaine dernière, je n'avais pas ces derniers renseignements, mais d'après ce qu'on nous a dit, ce projet de loi sera probablement soumis à la Chambre des représentants au début de la semaine prochaine. En d'autres termes, le Congrès américain va se pencher sur la question avant son ajournement d'été. Nos sources nous disent également—et il s'agit des gens qui ont prêté main-forte au Comité, également de gens qui suivent de

[Texte]

There is a similar Bill before the U.S. Senate right at the present time, sponsored by 19 senators, which I think is also of some considerable significance. Although many expert witnesses testified in the committee, the full committee based its approval—and this is important, Doctor, and I say this as a lay person who was the vehicle for bringing this before a committee, the full committee primarily based its report, its recommendations, on the experience of the United Kingdom. In other words, they felt there was enough hard data to be obtained from the medical profession, from medical practice, from medical experience in the United Kingdom, to make that judgment. In other words, they did not feel it was necessary to have trial periods in the United States, as our government has suggested we might be doing here. The Americans sent their investigators to the United Kingdom, and from what they found over there they felt there was enough hard data on which to base that decision.

I think that is very important, because Great Britain has been one of the leaders in the field of medical science. Again, I intrude as a lay person, but I presume that the medical professions of Great Britain and Canada and the United States work very closely together in many areas and that the three professions are not that far apart.

Now, here is something else that is critically important, because it has come up and has been identified by the press. To get around the danger of theft from pharmacies, because of the demonic nature that surrounds the drug heroin, because it is primarily the narcotic sought after by addicts and pushers, the committee decided that heroin would only be stored in qualified hospitals and hospices, areas that were dedicated to palliative care. In addition, the drug—here I notice you disagree, and that is rather interesting, so does my colleague, Dr. Halliday, who has had experience with the use of this drug—would only be available to terminal cancer patients. Dr. Halliday, in his opening statement before the committee, indicated that he found it very effective in dealing with certain difficult obstetrical cases and there are other areas where it could be very important. My concern and my original experience stem from the fact that this drug was denied terminally ill cancer patients, for whom it could have provided a measure of relief and a measure of peace in their final days. Also, under the Bill, any licensed physician would be able to prescribe the heroin to a temporarily ill cancer patient.

• 1055

The committee's summary of the Bill said this... and I quote directly from this report, which I hope the committee will agree to having appendicized:

[Traduction]

près les travaux du Congrès—que selon toute vraisemblance le projet de loi recevrait l'aval de la Chambre des représentants.

Le Sénat américain est saisi d'un projet de loi homologue qui porte la signature de 19 sénateurs, ce qui témoigne bien, je pense, de l'importance qu'il revêt. Même si toute une série d'experts sont déjà venus témoigner au comité, le comité plénier a fondé son avis favorable—et la chose est d'importance, docteur, je vous le dis, moi qui suis profane et qui suis à l'origine du dépôt du projet de loi canadien devant notre comité—le comité plénier, dis-je, a essentiellement fondé son rapport et ses recommandations sur l'expérience britannique. En d'autres termes, le comité a estimé qu'il existait suffisamment de données probantes émanant du corps médical britannique pour qu'il puisse porter ce jugement. En d'autres termes encore, le comité n'a pas jugé nécessaire de prévoir aux États-Unis une période d'essai, à l'inverse de ce que notre gouvernement a suggéré pour sa part. Les Américains ont dépêché leurs experts au Royaume-Uni et, d'après ce qu'ils y ont découvert, ils ont pu rassembler suffisamment de données probantes pour pouvoir justifier leur décision.

Voilà qui, à mon avis, est extrêmement important parce que la Grande-Bretagne est l'une des pionnières de la médecine, nous le savons. Encore une fois, je ne suis que profane, mais j'imagine que les corps médicaux de la Grande-Bretagne et du Canada ainsi que celui des États-Unis ont toujours travaillé en très étroite collaboration dans bon nombre de domaines et que ces trois corps professionnels ne sont pas vraiment très différents les uns des autres.

Cela dit, il y a encore un autre élément qui est tout à fait capital en ce sens qu'il a été souligné et commenté par la presse. Afin de pouvoir obvier au danger toujours possible de vol d'héroïne dans les pharmacies, étant donné le caractère un peu satanique qu'on prête à cette drogue qu'est l'héroïne, puisque c'est après tout celle qui est la plus à la mode chez les drogués et les trafiquants, le comité américain a décidé que cette héroïne thérapeutique ne serait conservée que dans les hôpitaux et hospices dûment qualifiés, des établissements se consacrant spécifiquement aux soins palliatifs. De plus, cette drogue—je vois ici que vous n'êtes pas d'accord, et que vous rejoignez en cela l'opinion de mon collègue le Dr Halliday, qui a d'ailleurs une certaine expérience en matière d'utilisation de l'héroïne—ne serait administrée qu'au dernier stade du cancer. Le Dr Halliday, dans sa déclaration préliminaire devant le Comité, a constaté que cette drogue était extrêmement efficace dans certains cas d'obstétrique, et qu'il y a d'autres domaines où elle pourrait également jouer un rôle important. Je constate, et c'est regrettable, que l'on a déjà refusé cette drogue à certains patients qui se trouvaient au dernier stade du cancer, et qui en auraient retiré le plus grand soulagement, notamment dans leurs derniers moments. D'après le bill, tout médecin agréé, pourrait prescrire de l'héroïne à un malade temporairement atteint d'un cancer.

Dans son résumé du bill le comité disait—je cite directement le rapport que notre comité—je l'espère—voudra bien joindre en annexe à son compte rendu:

[Text]

It is now generally recognized that the availability of heroin in medical practice has little relationship . . .

—and you made this point, sir . . .

to illicit street use, and it is no more addictive than currently available analgesics like morphine and dilaudid. There is also consensus that because the responses of individual patients to medications vary, heroin can offer some cancer patients therapeutic benefits not available with conventional analgesics.

That is the end of the summary that I wanted to put on the record.

I want to repeat this statement to you, Doctor, and through you to the Canadian Medical Association, what this committee is attempting to do, in my opinion at any rate, is not to tell you what you may or may not use, or not to tell you that you should use heroin to treat terminally ill cancer patients. All we are saying is that you, as a physician, should have the option to decide whether or not you want to administer this drug and that we have no right to deny you that option, given the experience in the United Kingdom, and given the way the drug was taken off the market in the first instance, without the Canadian medical profession's being aware of what was happening at the time in terms of the precedent that was being set by allowing the politicians to interfere with your profession in this very fundamental way.

Finally, I would hope, doctor, that your colleagues would agree to give us the benefit of an *in camera* briefing. I believe—I make this comment, Mr. Chairman, and run the risk of incurring your wrath, but I do not do it in any partisan way, although it may come out that way . . . this committee, sir, is really marking time for the government, because the government has already made up its mind as to how it wishes to go. It wishes to go the experimental route, which I do not believe is necessary, the Americans do not believe it is necessary, and I do not think you really believe it is necessary, by allowing for limited use to 1,000 patients. We have yet to see the report of the Minister's committee on pain management, which I suspect—and here I am going to get in trouble—speaks to the fact that there is not one single supporter of the government, of the six members of the government, with the exception of His Honour the Chairman, who is a distinguished Member of Parliament, and of course who is known for his impartiality, there is not one government member present here this morning to hear your evidence or to hear the cross-examination. I regret to say that there is not even a member of the NDP present. I am sure my colleagues are not present because of the great admiration they have for the member for St. John's East, they are present because of the great interest they have in this subject.

Thank you.

The Chairman: I guess, Mr. McGrath, I could make some comments, but I am not going to, except to say, as I mentioned last Thursday, that the committee runs its own affairs, the steering committee; we have constant advice among ourselves and will do the best we can to get as many hearings in as we can this month with the other work that is before our commit-

[Translation]

On reconnaît généralement que l'utilisation de l'héroïne à des fins médicales reste bien distincte . . .

C'est exactement ce que vous dites . . .

de son utilisation illicite par les drogués, et qu'elle n'entraîne pas de phénomène d'accoutumance plus grave que les analgésiques plus courants tels que la morphine et le dilaudid. On est également d'accord pour dire que l'administration d'héroïne pourrait être de la plus grande utilité dans certains cas où les analgésiques traditionnels sont sans effet.

Voilà donc la fin du résumé que je voulais lire pour le compte rendu.

Mais je tiens encore à vous répéter, docteur, et je m'adresse par votre intermédiaire à l'Association médicale canadienne, il ne s'agit pas pour le Comité de vous dire si vous devez ou ne devez pas administrer de l'héroïne dans certains cas de cancer en phase terminale. Nous pensons simplement qu'en qualité de médecins vous devriez avoir la possibilité de décider, et que nous n'avons aucun droit de vous refuser cette possibilité de choix, étant donné par ailleurs que l'on peut profiter de l'expérience du Royaume-Uni, et même si l'on a retiré cette drogue du marché sans en avertir la profession médicale canadienne, ce qui crée d'ailleurs un précédent d'intervention du pouvoir politique dans l'exercice de votre profession.

Finalement, docteur, j'aimerais beaucoup que vos collègues puissent nous faire bénéficier d'une séance d'information à huis clos. Je crois—je fais ici une observation, monsieur le président, qui risque de provoquer votre courroux, et pourtant je ne la fais pas à des fins partisans, même si elle peut être comprise en ce sens—le Comité, en réalité, marque le pas, étant donné que le gouvernement a déjà pris sa décision. Il a en effet l'intention de faire d'abord un essai, ce que, d'accord en cela avec les Américains, je ne crois pas nécessaire, pas plus que vous non plus. Cette expérience portera sur 1,000 malades. Il nous reste encore à prendre connaissance du rapport du Comité ministériel sur la lutte contre la douleur, ce qui—je vais ici m'attirer des ennuis—explique sans doute que pas un seul des six membres du Comité appartenant au parti gouvernemental soit présent, à l'exception de l'honorable président, qui est également un honorable et distingué député, connu pour son impartialité; il n'y a donc pas un seul député du parti au pouvoir présent ce matin pour entendre votre témoignage et les questions qu'il suscite. J'ai également le regret de dire qu'il n'y a même pas un député du NDP. Quant à mes collègues, je sais qu'ils ne sont pas ici en raison de l'admiration qu'ils vouent au député de Saint-Jean-Est, ils y sont parce que la question les intéresse.

Merci.

Le président: Monsieur McGrath, je suppose que je pourrais répondre à cela, mais je ne vais rien dire, si ce n'est—comme je l'ai déjà dit jeudi dernier—que le Comité est responsable de l'organisation de ses travaux, par le truchement du Comité directeur; nous nous consultons constamment les uns les autres, et nous ferons de notre mieux pour organiser le plus grand nombre possible de séances, en tenant compte, bien sûr,

[Texte]

tee at the same time. But we are not in the pocket of the government on this Bill, or on any Bill as far as that goes.

• 1100

I would like to carry on with Mr. Reid.

Mr. Halliday: I think the witness might want to comment on that, Mr. Chairman.

The Chairman: Oh, perhaps so, yes. Dr. Ghent.

Dr. Ghent: I would just like to highlight one thing Mr. McGrath said that is of the utmost importance in your deliberations and that may have slipped by.

Mr. McGrath said there is no proof that heroin is more addicting than any other drug, and that is absolute. It is political mythology that has been propagated over the years, that heroin is a dangerous addicting drug. It is no more so than morphine or Demerol. Thank you, Mr. McGrath.

Mr. McGrath: Thank you, sir.

The Chairman: Mr. Geekie.

Mr. Geekie: Mr. Chairman, I wonder if I may be allowed to make a couple of comments, just to clarify a couple of things? One, Mr. McGrath, we want to make it absolutely clear that we commend you for carrying this Bill, not to criticize you at all, sir. The review is very necessary, not only for heroin but for the other management methodologies for managing pain that the chairman referred to.

Second, it would be unfair for us not to point out to you that there is, as there is in the public, some difference of opinion within the profession relative to this specific matter, in many cases for exactly the same reasons. There is a relatively small percentage of the profession who has had any direct professional experience in the use of heroin. Dr. Halliday and Dr. Ghent are getting, like some of the rest of us, a little long in the tooth and they compose a relatively small proportion . . .

Mr. Epp: Now you are in trouble.

Mr. Geekie: —of the profession who are practising today. So there is some divergence of opinion, in part related to their lack of experience, in part related to some comments made as to whether or not this is necessary, as you have indicated, whether there are already sufficient, adequate products, if properly used, to serve the purpose and what purpose is served in adding another one.

And this, sir, to some degree, is the question within the Association, of necessity of an issue of this importance and this high degree of controversy, to provide an opportunity for, among other things, education of the profession relative to these matters and to allow the profession collectively to come to a decision on the matter as a whole. And unless, sir, there were something unusual that might happen at the board, my comment would be that immediately I would question whether

[Traduction]

de l'autre travail en cours au Comité. Mais pour ce qui est de ce projet de loi, ou de tout autre projet de loi, nous ne sommes certainement pas à la solde du gouvernement.

Je voudrais donc passer la parole à M. Reid.

M. Halliday: Je pense que le témoin a peut-être quelque chose à dire, monsieur le président.

Le président: Oui. Docteur Ghent.

Dr Ghent: Je voudrais simplement reprendre une observation de M. McGrath, qui me semble de la plus grande importance pour les travaux du Comité, et qui aurait pu passer inaperçue.

Il n'y a en effet aucune preuve que l'héroïne entraînerait une plus grande accoutumance qu'une autre drogue, et cela est absolument vrai. Voilà un mythe utilisé à des fins politiques, qui a été répandu pendant de nombreuses années, et selon lequel l'héroïne serait une drogue extrêmement dangereuse. Elle ne l'est pas plus que la morphine ou le démerol. Merci, monsieur McGrath.

M. McGrath: Merci, monsieur.

Le président: Monsieur Geekie.

M. Geekie: Monsieur le président, pourrais-je faire quelques observations, pour clarifier un certain nombre de choses? D'une part, monsieur McGrath, nous vous félicitons d'être l'auteur du projet de loi, il ne s'agit pas ici de vous critiquer du tout. Je pense qu'une révision de toutes nos pratiques est nécessaire, non seulement en ce qui concerne l'héroïne, mais pour tout ce qui est de la lutte contre la douleur dont le président a parlé.

Deuxièmement, il serait injuste de ne pas faire remarquer qu'il y a certaines divergences au sein de la profession, exactement comme dans le reste de la population et parfois pour les mêmes raisons. Par ailleurs un petit pourcentage de médecins seulement ont une certaine expérience dans l'utilisation de l'héroïne. Le Dr Halliday et le Dr Ghent, comme certains d'entre nous, commencent à avoir un peu de bouteille, et ils font partie de ce petit nombre . . .

M. Epp: Vous allez vous attirer des ennuis.

M. Geekie: . . . qui exercent aujourd'hui. Il y a donc des divergences d'opinion, dues en partie au manque d'expérience, mais également à la croyance que l'on a à sa disposition tous les produits nécessaires, lorsqu'ils sont bien administrés, et qu'il n'est peut-être pas indispensable de venir en ajouter un autre à la liste.

Voilà donc une question qui se pose au sein de l'association, elle est importante, elle soulève des controverses, et elle pose à son tour la question de l'information auprès des praticiens, afin que l'ensemble de la profession puisse prendre une décision. Par ailleurs, monsieur le député, et à moins qu'il ne se passe quelque chose d'inattendu au sein du conseil d'administration, je ne pense pas qu'il soit particulièrement intéressant d'organi-

[Text]

a great deal of benefit would be derived from an in camera session. We really are not holding back any great secrets.

The principal problem is the ability and the time for the profession to really review the thing collectively on a broad scale. If you like, there is need for some education within the medical profession as well as others before a final decision can be made.

Finally, sir, we would like to indicate that we, too, are sort of surprised that there are not many here. That the NDP members are not here does not surprise us. They think the CMA is only here when money is at issue, but that is really not the case. You know, one crack deserves another one back, sir, if you are not aware of the committee.

And last, I would like to indicate that the Association has a high regard for a number of the people who are, in fact, in an advisory position to this committee and to the government. The chairman of the advisory panel has been a long-term senior clinical pharmacology consultant to the Association and to its journal. Dr. Henderson, who appeared before you from the department a short while ago, is a former chairman of our pharmacotherapy committee and served the Association long and well. They are highly regarded within the profession and we thought, sir, we should bring this to your attention.

Mr. McGrath: Hypothetically, Mr. Chairman, there is one area you did not comment on which was really the pith and substance of my presentation; and that is, what would be the impact if the Americans go ahead and pass this legislation and permit the therapeutic use of heroin in the U.S., while we are still in some very limited experimental stage? What impact would that have on the profession in Canada?

Mr. Geekie: It is significant. I am sorry, I had made a note of it. If something is done, as you outline, in the United States, there is no question that it will have an impact on what happens in Canada. It works both ways. Recently we have had an experience with chymopapain, which is not a narcotic. This is a drug that was legitimate and used in Canada extensively for back disc problems. It was illegal in the United States for utilization. The result was that for several years a large number of U.S. patients came to Canada to obtain this particular drug and modality of treatment. Since then, of course, it has been legitimized in the United States and the situation is only now affecting... But I am sure, Dr. Ghent, you would agree that, if in fact this legislation is passed in the United States, it will have an impact here. We share the continent.

Mr. McGrath: In other words, cancer patients or people requiring the relief that they could hopefully get from this drug would be crossing the border into the U.S. to obtain that relief.

Mr. Geekie: There is an inclination, in my opinion, to do so, yes.

[Translation]

ser une séance d'information à huis clos. Nous ne retenons aucun secret par devers nous.

Il est surtout important que l'ensemble de la profession puisse collectivement étudier la question, il y a donc un problème de temps et d'information à dispenser aux praticiens pour qu'ils puissent juger.

Finalement, nous sommes également surpris qu'il n'y ait pas plus de députés présents. Pour ce qui est des membres du NPD, cela ne nous étonne guère, ils ont l'habitude de penser que l'AMC ne se déplace que pour les questions d'argent; vous savez que ce n'est pas vrai. Il faut pouvoir répondre du tac au tac.

Finalement, je tiens à dire que l'association a la plus grande considération pour diverses personnalités qui jouent un rôle de conseil auprès du Comité et du gouvernement. Le président du groupe consultatif, notamment, a été très longtemps le consultant attitré de l'association et de son journal pour les questions de pharmacologie clinique. Le Dr Henderson, qui est venu représenter le ministère auprès du Comité, il n'y a pas très longtemps, est ancien président de notre comité de pharmacopée, et a servi très longtemps au sein de l'association. Voilà donc des personnalités extrêmement respectées, monsieur, et nous tenions à vous le faire remarquer.

M. McGrath: Monsieur le président, un aspect essentiel de ce que j'ai expliqué n'a pas suscité de réaction de la part des témoins; supposons que les Américains adoptent leur projet de loi et permettent l'utilisation médicale de l'héroïne, alors que nous en serions toujours à un stade d'expérimentation; quelles seraient les conséquences pour la profession médicale canadienne de cette situation aux États-Unis?

M. Geekie: C'est en effet un aspect important de la question; excusez-moi de l'avoir laissé passer. Il ne fait aucun doute que ce qui se passe aux États-Unis aurait des répercussions sur la situation canadienne. Cela fonctionne dans les deux sens. Nous en avons fait l'expérience récemment avec la papaine de synthèse, qui n'est pas un narcotique. Ce médicament était autorisé au Canada et très fréquemment administré pour des problèmes de disques intervertébraux. Par contre il était interdit aux États-Unis. Il est donc arrivé fréquemment pendant plusieurs années que des malades américains viennent au Canada pour se faire administrer le médicament et suivre un traitement. Depuis lors, bien sûr, ce médicament a été autorisé aux États-Unis, et cela ne... Mais je suis sûr que le Dr Ghent sera d'accord avec moi, si la loi est adoptée aux États-Unis, cela aura des répercussions au Canada. Tout cela, c'est le continent nord-américain.

M. McGrath: Bref, des cancéreux ou des malades qui auraient besoin d'être soulagés pourraient alors se rendre aux États-Unis pour se faire administrer de l'héroïne.

M. Geekie: Oui, c'est sans doute ce qu'ils feraient.

[Texte]

The Chairman: Before going on to Mr. Reid and some others, Mr. McGrath, on his point of order early this morning, asked how many submissions and that sort of thing had come before the committee. I do have a brief report at the present moment. We have had approximately 30 letters and briefs submitted to us. More details can be given if requested. We have only had one specific request to appear, from a Mr. Parker in Toronto. However, there have been other suggestions made, which have come before the steering committee by yourself, Mr. McGrath, by Dr. Hudecki and perhaps by one or two other people.

I also may say that the Honourable Bob Kaplan approached me in the House the other day and said that he would be willing to appear before the committee with a representative from the RCMP, if the committee was interested in hearing him.

We had an informal steering meeting this morning and we will have a further meeting next week. We do have two other Bills before us, the one we started on earlier this morning on radiation and the new Guaranteed Income Supplement Bill. We are going to try to work on those on Tuesday and perhaps Wednesday of next week. But at the same time our steering committee will be meeting to discuss further where we may go with respect to the heroin subject hearings.

Mr. McGrath: Mr. Chairman, in writing, before we commenced our hearings, I suggested a number of witnesses. Have we heard from or have we called the Canadian Nurses' Association, the Canadian Psychological Association, just to mention two? Also have we requested the chairman or a spokesman for the Minister's Committee on Pain Management?

The Chairman: The steering committee, my recollection, Mr. McGrath...

Mr. McGrath: I just put it forward as a representation.

The Chairman: Yes. We discussed your submissions. We decided to go with the ones that are already scheduled and we are holding in abeyance the others that you have suggested.

I will go on with Mr. Reid.

Mr. Reid (St. Catharines): Thank you, Mr. Chairman. The last exchange by the witnesses in response to Mr. McGrath, to the effect that the addiction factor of heroin was not any greater than some other drugs, or more a matter of concern than others, I think dispels some of my concern.

We were told earlier that one of the basic points was this: Does heroin have a benefit or can it relieve pain any more than morphine can or the more currently used drugs by the medical practitioners? I prefer to use your term, Dr. Ghent, on the basis of can and should heroin become a legitimate drug in the practitioner's armoury of drugs for patient use. I am also concerned with Mr. Geekie's letter and some indication—I can appreciate why—that the approach of the committee might be somewhat premature and I believe you have really answered

[Traduction]

Le président: M. McGrath, a invoqué le Règlement ce matin, pour demander combien de mémoires avaient été envoyés au Comité, et avant de passer la parole à M. Reid et d'autres membres, je vais y répondre. J'ai ici l'état de la situation. Nous avons reçu environ 30 lettres et mémoires. Si vous voulez plus de détails, nous pourrions vous les fournir. Une seule demande explicite de venir témoigner nous est parvenue, il s'agit de celle de M. Parker de Toronto. Un certain nombre de propositions ont également été transmises au Comité directeur par vous-même, monsieur McGrath, par le Dr. Hudecki et peut-être par une ou deux autres personnes du Comité.

L'autre jour, à la Chambre, l'honorable Bob Kaplan m'a dit qu'il serait disposé à venir témoigner en compagnie d'un représentant de la GRC, si le Comité le désirait.

Nous avons eu une séance informelle du Comité directeur ce matin, et nous nous réunirons encore la semaine prochaine. Nous avons deux autres projets de loi à étudier, celui de ce matin sur les rayonnements et le projet de loi sur le supplément de revenu garanti. Nous essaierons d'organiser des séances pour ces projets de loi mardi et peut-être mercredi de la semaine prochaine. Mais en même temps notre Comité directeur se réunira pour discuter des audiences portant sur l'utilisation de l'héroïne.

M. McGrath: Monsieur le président, avant que nous ne commencions nos audiences, j'avais fait un certain nombre de propositions de témoins par écrit. Avons-nous eu des réponses ou avons-nous contacté l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et l'Association canadienne de psychologie, pour n'en mentionner que deux? Avons-nous demandé également qu'un représentant du Comité ministériel sur la lutte contre la douleur vienne?

Le président: Le Comité directeur, si je m'en souviens bien, monsieur McGrath...

M. McGrath: Ça n'était qu'une suggestion.

Le président: Oui. Nous en avons discuté. Nous avons donc décidé de commencer par ceux qui avaient déjà été prévus, et ceux que vous avez proposés sont sur une liste d'attente.

Je vais passer la parole à M. Reid.

M. Reid (St. Catharines): Merci, monsieur le président. D'après la dernière réponse du témoin, l'héroïne ne serait pas plus dangereuse—du point de vue de l'accoutumance et de la dépendance—que certaines autres drogues, et cela dissipe certaines de mes craintes.

D'après certains témoins la question était celle-ci: L'héroïne peut-elle être plus efficace que la morphine ou que certaines autres drogues usuelles dans la lutte contre la douleur? Je préfère ici en revenir à vos propres termes, docteur Ghent, et demander si l'héroïne pourrait ou devrait être une drogue qu'il serait permis au praticien d'avoir sur ses étagères à médicaments. D'après une lettre de M. Geekie—et je comprends très bien pourquoi—il semblerait que le Comité se penche un peu trop tôt sur la question, et je crois que vous avez expliqué

[Text]

that. While there was some distraction on my part here at the time when you were going to give that schizophrenic answer to the question as posed by Mr. Epp, primarily can we assume that, because there is some divergence of opinion in the CMA, you would rather speak from a unified voice than from personal experience?

• 1110

Dr. Ghent: I am appearing as a representative of the CMA and I have no choice, at this point in time. I speak as a representative for the CMA. It is unfortunate that our general council meeting is two months hence, so that we have not the opinion of the body politic of medicine behind us. I have no choice in how I speak at this point.

Mr. Reid (St. Catharines): I recognize that, as politicians, we are somewhat concerned from the political aspect as well. I would like you to emphasize, if you would, again, the differentiation of the use of a drug for medical purposes and the risk you might have with respect to that drug's being found on the street, whether in some illicit manner or not. Am I to understand from your presentation that basically the CMA had no objection to its use prior to its being banned in 1954 and, at the moment, you are not coming forward before this committee today with any medical reason why it should not be used for certain purposes in medical practice?

Dr. Ghent: There is no reason, as far as the CMA is concerned, why it should not be used in medical practice. The thing we object to in Bill C-221 is that it is limited to terminal cancer. We think that limitation, again, is a political and not a proper medical decision. It is a good pain control medication that should be used judiciously to control pain and we object to the limitation on the use of the drug.

Mr. Reid (St. Catharines): I would think, Mr. Chairman, that is a fair objection that is being made. It has been indicated, even by the doctor using the pseudonym Dr. Gifford-Jones, that for obstetrical reasons it has value.

Recognizing that, suppose it were introduced for general use upon medical prescription, or a physician's prescription; what controls would the medical practitioners use so that we, as politicians, could be assured, because of its greater and more general use, that the finding of its way to the street would not be made any easier by its broader use by a larger number of physicians in a number of different manners?

Dr. Ghent: I think we can use the example of morphine, which has never been withdrawn and which is closely akin to heroin. As to the diversion of morphine from the medical profession to street use, it does happen but it is a miniscule number of physicians who are in that category and it is a miniscule amount of morphine that is diverted, so I do not think with heroin it would be any greater.

Mr. Reid (St. Catharines): I have a question, which I want to put it as delicately as I can. It is a concern.

[Translation]

pourquoi. J'ai été un peu distrait au moment où vous alliez donner cette réponse très partagée à la question de M. Epp, et j'aimerais donc savoir si en raison des divergences au sein de l'AMC, vous préféreriez présenter un front uni plutôt que de parler au nom de votre expérience personnelle et individuelle?

Dr. Ghent: Je comparais ici comme représentant de l'AMC, et je n'ai donc pas le choix pour le moment. Je suis ici pour représenter l'AMC. Il est effectivement regrettable que la réunion de notre conseil général ait lieu dans deux mois, si bien que nous ne pouvons pas vous présenter le point de vue des responsables en quelque sorte politiques du corps médical. Je n'ai donc pas de choix pour l'instant.

M. Reid (St. Catharines): En qualité de politicien, nous avons également, nous, des préoccupations politiques. J'aimerais que vous précisiez votre position sur l'utilisation médicale de cette drogue, et sur les dangers de détournement au profit des drogués. Ai-je bien compris: avant l'interdiction de 1954, l'AMC n'avait rien contre l'utilisation médicale de l'héroïne, et aujourd'hui, au Comité, vous dites encore que du point de vue médical, rien n'interdirait que l'on administre cette drogue?

Dr. Ghent: Il n'y a aucune raison, effectivement, du point de vue de l'AMC, à ce que l'héroïne ne soit pas administrée à des fins médicales. A la différence du projet de loi C-221, nous ne pensons pas qu'il faille en limiter l'administration aux cas de cancer en phase terminale. Nous pensons que cette restriction est une décision politique et non médicale. C'est un bon analgésique, et il devrait pouvoir être utilisé judicieusement pour lutter contre la douleur; nous désapprouvons donc cette restriction quant à son utilisation.

M. Reid (St. Catharines): Voilà un argument valable, monsieur le président. Nous savons en effet, et le médecin utilisant le pseudonyme de Dr. Gifford-Jones le confirme, que l'héroïne a son utilité en obstétrique.

Cela dit, supposons que l'on permette aux médecins de rédiger des ordonnances prescrivant l'utilisation de l'héroïne, quel contrôle garderaient-ils? Nous devons, en qualité d'hommes politiques, avoir la garantie qu'il n'y aura pas plus d'héroïne vendue dans la rue, du fait que de plus en plus de médecins la prescrivent?

Dr. Ghent: Nous avons l'exemple de la morphine, que l'on continue à utiliser, et qui ressemble beaucoup à l'héroïne. Les quantités de morphine détournées par la profession médicale sont infimes, le nombre de médecins qui se prêtent à cela est très réduit, et je ne pense pas qu'il en irait différemment pour l'héroïne.

M. Reid (St. Catharines): J'aimerais poser une question qui me préoccupe, et la poser de la façon la plus prudente possible.

[Texte]

Medical practioners are human, and we have a wide range of persons seeking the assistance of medical practioners. If, on passing, the Bill did not have a limited or restricted use and if it were allowed to be used by the medical profession on the physician's prescription . . . I would be concerned that it would not be used in the same way as many medical practitioners, legitimately or otherwise and well-meaning as they are, will use it for a broader number of reasons. You know that tranquilizer prescriptions and drug prescriptions reach a certain general use and are, in the minds of many people, somewhat abused. Without limitations, how would you prevent that kind of abuse?

• 1115

Dr. Ghent: I think again we have to depend upon the integrity of the medical profession which, by and large across the board, is fairly high. Undoubtedly, we have overused the tranquilizers. When a new toy comes on the market, there is an exuberance, but the tranquilizer use over the past two or three years has had a steep slope downwards as we have found out the problems and the public have found out the problems.

Now, as far as using heroin as a tranquilizer is concerned, I think this would be a very rare occurrence. For a practitioner to dispense heroin on prescription for patients who are up and about, I think, would be a very rare instance entirely. The uses of heroin are about the same as the uses of morphine; therefore, severe pain and severe pain control, not the walk-around type of pain in the back or headaches or nervousness or being upset. I would trust my colleagues with that problem without any worries whatsoever.

Mr. Reid (St. Catharines): Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Are there any further questions? Mr. Epp, first.

Mr. Epp: Very briefly to our witnesses, to what extent are we facing within the medical profession not a resistance—that would not be a correct term—but a concern in terms of the administering of heroin for therapeutic purposes in that their training is obviously lacking, and therefore, regarding the methods the profession is now familiar with—the use of morphine or Dilaudid . . . it is comfortable to stay with those things which are familiar rather than the prospect of training in an area where experience would obviously be lacking?

Dr. Ghent: When I think of all the groups concerned in society where the drug heroin is concerned, I think the most ignorant of the group would be the medical profession in totality. It has reached the stage now where the standard textbook on pharmacotherapeutics, Goodman & Gilman, which is the Bible for the English-speaking world, does not even have a section on heroin. All the reading I have been able to do about heroin is from a Goodman & Gilman from 20 years ago, and the modern textbook has nothing on it. Our average medical graduate knows about heroin, that it is a bad drug, that it is banned and that he or she cannot use it, and

[Traduction]

Les médecins jouent un rôle humanitaire et prêtent assistance à une gamme très variée de personnes. Supposons que, en passant, le projet de loi ne limite pas l'utilisation de l'héroïne, et qu'il suffise d'une ordonnance d'un médecin . . . Ce qui m'inquiète, c'est que cette drogue puisse ne pas être utilisée aussi judicieusement que si elle était entre les mains des médecins et qu'elle puisse être prescrite un peu trop largement, même si c'est pour des raisons bien fondées et légitimes. Vous savez que la prescription de tranquillisants et de certains médicaments est un peu trop généralisée et peut prêter à des abus, d'après certains. Si vous n'imposez pas des restrictions, comment empêcher ces abus?

Dr Ghent: Nous devons encore une fois nous en remettre à l'intégrité du corps médical qui, généralement parlant, atteint un niveau assez élevé. Il ne fait pas de doute que l'on a beaucoup trop eu recours aux tranquillisants. Chaque fois qu'un nouveau jouet est mis sur le marché, on en abuse pendant un certain temps. Mais l'emploi des tranquillisants, au cours des deux ou trois dernières années, a décliné au fur et à mesure que les médecins et le public arrivaient à déceler les problèmes qui étaient à l'origine de leur utilisation.

En outre, je ne pense pas que l'on utilise très souvent l'héroïne comme tranquillisant. Il serait extrêmement rare, à mon sens, de voir un médecin prescrire de l'héroïne à des patients ambulants. L'héroïne sert à peu près aux mêmes fins que la morphine, c'est-à-dire soulager les douleurs intenses et non pas celles qui vous laissent néanmoins vous mouvoir, comme les maux de dos ou de tête, ou les maux engendrés par la nervosité ou la contrariété. Je m'en remettrais en toute confiance au jugement de mes collègues.

M. Reid (St. Catharines): Merci, monsieur le président.

Le président: Y a-t-il d'autres questions? Monsieur Epp.

M. Epp: Je demanderais brièvement à nos témoins dans quelle mesure le corps médical résiste—ce n'est peut-être pas le terme correct—ou s'inquiète à l'idée d'administrer de l'héroïne à des fins thérapeutiques, étant donné que leur formation est déficitaire à cet égard et qu'il est beaucoup plus facile de s'en tenir aux méthodes plus connues, comme l'utilisation de la morphine ou du Dilaudid. N'est-il pas plus facile de s'en tenir aux méthodes éprouvées que d'accepter de suivre une formation dans un domaine qui ne nous est pas familier?

Dr Ghent: En effet, lorsque je songe à tous les groupes qui s'intéressent à cette question d'héroïne, dans la société, j'ai l'impression que le plus ignorant de tous, c'est le corps médical. Imaginez que le livre de classe le plus utilisé dans le domaine de la pharmacothérapie, celui de Goodman & Gilman qui est en fait la bible de tout le monde médical anglophone, ne compte même pas un chapitre sur l'héroïne. Tout ce que j'ai pu lire au sujet de l'héroïne, c'est dans une édition d'il y a 20 ans de Goodman Gilman, alors que les livres de classe modernes n'en disent rien du tout. Tout ce que sait de l'héroïne le diplômé moyen en médecine, c'est que c'est une mauvaise

[Text]

therefore, it must be bad because the Parliament of Canada said so.

Mr. McGrath: You know what is good for you.

Dr. Ghent: We do not have much trouble following suggestions when suddenly something is taken away from us in totality, with the might of the RCMP to enforce it. But the education we have to do medically about this drug is considerable, and I think there are many more lay groups pushing for legalization of heroin. I do not know of any medical groups that are, except in isolated instances.

• 1120

Mr. Epp: To what extent—and I am not trying to put heroin at all in this category—but from a lay perspective, those of us who have encountered cases of terminally ill cancer patients, the argument that is put forward, not by them as much, but by family is why should our loved ones not be allowed the use of—and they will not refer to heroin—a drug, or in some cases even a placebo, if in fact that action, even psychologically, will give them some relief. What is the view of the medical profession on that?

Dr. Ghent: It is rather frustrating when you are faced with that as a practitioner. The pain is not only felt by the patient concerned, the pain affects every member of the family that is in attendance, and they feel it just as much.

I grew up in a nice comfortable little settee that if you gave a patient a placebo, a shot of saline or water in the bum end, and they got relief of their pain, they were a nut. It was quite straightforward.

Well, the passage of time has proven that the insertion of a needle and something that hurts a little bit triggers off the patient's own pain control mechanism, the endorphins; and the endorphins are very close to morphine and heroin as far as their action in the brain is concerned. It is nature's own way of controlling pain in the individual, because the individual human being has had pain long before there were medical people or drugs around to relieve it, and they have survived through the centuries without the benefit of modern medicine. So you have a hard time justifying to the family of any dying patient the fact that you are using the best control methods that are available, and adequately using them, and still there is a breakthrough of pain. And when you are directly asked, would the patient be better with heroin under these circumstances, the honest answer is that you do not know but you have not the luxury of trying.

Mr. Epp: You mentioned that within the medical profession, other than possibly a few isolated cases, there was not any action to legitimize heroin for therapeutic purposes. Is the

[Translation]

drogue, interdite, et à ne pas utiliser, tout simplement parce que le Parlement du Canada en a décidé ainsi.

M. McGrath: Vous devez bien savoir ce qui est bon pour vous.

Dr Ghent: Il est facile de suivre les suggestions faites, lorsqu'on vous retire complètement des mains un médicament et qu'on envoie la GRC en assurer l'interdiction. Nous avons un travail d'information énorme à faire auprès des médecins, et il existe beaucoup plus de groupes de simples citoyens qui prônent la légalisation de l'héroïne. Je ne pense pas qu'il y ait de groupes de médecins qui, eux, le fassent, sauf dans des cas isolés.

M. Epp: Ceux d'entre nous qui ne sont pas médecins, mais qui ont connu des patients cancéreux en phase terminale, ont entendu leur famille, beaucoup plus que les patients eux-mêmes, se demander pourquoi les êtres qu'ils aiment ne pourraient pas avoir recours à une drogue—et je ne place pas nécessairement l'héroïne dans cette catégorie-là, puisque l'on n'en évoque même pas la possibilité—ou même dans certains cas à un placebo, dans la mesure où cela peut les soulager, même psychologiquement. Qu'en pense le corps médical?

Dr Ghent: C'est très frustrant pour un médecin de se trouver dans cette situation-là. La douleur du patient se propage à tous les membres de sa famille, qui en souffrent autant que lui.

Moi-même, j'ai reçu ma formation médicale dans un petit milieu très confortable au sein duquel on pensait que si on donnait à un patient un placebo, en lui injectant par exemple une solution d'eau salée, et que ce patient s'en trouve soulagé, c'était simplement parce que ce dernier était un peu timbré. C'était aussi simple que cela.

Mais avec le temps, nous avons compris qu'en donnant une injection à un patient, ou en lui administrant quelque chose qui lui ferait un peu mal, cela réussissait à déclencher chez le patient son propre mécanisme de contrôle de la douleur, en libérant les endorphines. Celles-ci se rapprochent beaucoup de la morphine et de l'héroïne, si on compare l'effet qu'elles peuvent avoir sur le cerveau. C'est la façon naturelle pour le corps humain de contrôler la douleur. N'oublions pas que l'être humain a connu la douleur bien avant qu'il y ait des médecins ou des médicaments pour la soulager, et que l'homme a pu survivre au cours des siècles sans le bénéfice de la médecine moderne. Il est donc difficile de convaincre la famille d'un patient mourant que vous utilisez les meilleures méthodes de contrôle accessibles, et que vous les utilisez de la meilleure façon possible, quand ils voient tout de même l'être qu'ils aiment souffrir. Et quand on vous demande franchement si le patient ne s'en trouverait pas mieux si on lui injectait de l'héroïne, la réponse la plus honnête que vous puissiez donner, c'est que vous ne le savez pas, mais que vous ne pouvez vous permettre de l'essayer.

M. Epp: Vous avez dit qu'à part certains cas isolés au sein du corps médical, on ne prônait généralement pas la légalisation de l'héroïne à des fins thérapeutiques. Le corps médical a-

[Texte]

medical profession in discussions at all with pharmaceutical companies, give any background on pharmaceutical companies should heroin be legitimized for therapeutic purposes as to supply or what effect it might have on the pharmaceutical industry that now supplies drugs which might be replaced by heroin if it were legitimized?

Dr. Ghent: I do not think it would be a major economic problem. The production of heroin from raw opium is a relatively straightforward procedure; it is not an expensive procedure. Heroin, of all of the pain control medications that are available, is one of the cheapest to manufacture and put on the market.

• 1125

If heroin were a proper drug that could be used legally in Canada, I do not think the amount of it that would be used would be astronomical. It is not going to suddenly wipe out every other pain killer we have. It would be judiciously used, the same way that we as practitioners sometimes use demerol, sometimes use morphine. The pain control is tailored to the patient and the patient's need; we do not tailor the patient to fit the drug.

Mr. Epp: I have one last question if I might, Mr. Chairman.

The matter of training medical professionals in the whole area of alleviation of pain or the whole matter of addressing pain from a professional point of view—how is that training carried out in our medical schools? Is it adequate?

Dr. Ghent: That is a difficult question to answer honestly. Practising in a university centre, I am exposed to clinical clerks who are in their final year of undergraduate before they write their graduate exam, and also in contact with residents at various levels of their training. At the early level of medical education, I think there is just as much variance as there is at any level of medicine. Some people are good at it, some people are medium, and some people are very mediocre.

I think the basic knowledge of pain control is there, but the basic knowledge is not being used to its fullest extent by all the medical personnel concerned in the care of patients. This is why I said at the start that the reintroduction of pain control and its importance into the field of medical understanding and medical awareness is important. We have tended to forget about it, with the new monitors and the sophisticated machinery we have. We have tended to forget that basically our first role as physicians is to control pain—and it is still a great part of our responsibilities.

Walter Baker, Gifford Jones, and Monique Bégin, all in different ways have alerted the medical profession to the fact that possibly we need a little re-education.

The Chairman: Thank you.

[Traduction]

t-il déjà discuté de cette question avec les compagnies pharmaceutiques? Ces dernières vous ont-elles dit quelle serait la conséquence de la légalisation de l'héroïne à des fins thérapeutiques sur l'industrie pharmaceutique en général et en particulier sur les stocks de médicaments qu'elles ont déjà, si ceux-ci devaient être remplacés par l'héroïne?

Dr Ghent: Je ne pense pas que cela créerait un grand problème économique. La production de l'héroïne à partir d'opium brut est un procédé relativement simple, et peu coûteux. L'héroïne est un des médicaments anti-douleur les moins coûteux à fabriquer et à commercialiser.

Si l'héroïne était aujourd'hui autorisée au Canada, je ne pense pas qu'on en utiliserait des quantités astronomiques. En tout cas, ce médicament ne remplacerait pas soudainement tous les autres analgésiques que nous avons. Il serait prescrit de façon judicieuse, de la même façon que les médecins prescrivent tantôt du Demerol, tantôt de la morphine. Le traitement de la douleur est déterminé en fonction de l'état et des besoins du patient, et non pas l'inverse.

M. Epp: Permettez-moi de poser une dernière question, monsieur le président.

J'aimerais savoir si la formation des médecins, dans les facultés de médecine, porte suffisamment sur toute cette question du traitement de la douleur, et je veux parler bien sûr du traitement professionnel de la douleur?

Dr Ghent: Il est très difficile de répondre honnêtement à ce genre de questions. J'exerce dans un hôpital universitaire et, par conséquent, je suis en contact avec des internes qui en sont à leur cinquième année de stage avant de se présenter à leur examen final. Je suis également en contact avec des médecins résidents, à diverses étapes de leur formation. Vous me demandez si la formation dans ce domaine est adéquate, et je vous réponds que, comme dans n'importe quelle autre discipline, certaines personnes ont particulièrement du talent, d'autres en ont un peu moins, et les autres très peu.

Je pense que le programme de formation des médecins inculque les connaissances de base en ce qui concerne le traitement de la douleur, mais que ces connaissances ne sont pas utilisées au maximum par tous ceux qui s'occupent du traitement des patients. C'est la raison pour laquelle j'ai dit au début qu'il était important de sensibiliser davantage tout le personnel médical à ce concept du traitement de la douleur. On a tendance à oublier la douleur, avec tous les nouveaux appareils de contrôle très sophistiqués dont nous disposons. Nous avons tendance à oublier que notre premier rôle, en tant que médecins, c'est de soulager la douleur, et que c'est encore là l'une de nos principales responsabilités.

Walter Baker, Gifford Jones et Monique Bégin ont tous, chacun à leur façon, sensibilisé la profession médicale à la nécessité de mieux faire comprendre toute cette question.

Le président: Merci.

[Text]

I have Dr. Halliday again, and then Mr. McGrath. I think perhaps we can have five minutes or so each, so that we might be able to cover it today.

Mr. Halliday.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman. I have a couple of questions.

I am interested in getting Dr. Ghent's view on the significance of this clinical trial that is going on in Canada, and also the significance of the decision of the general council of the CMA. I have a feeling that the results of both of those separate studies are not really germane to the fundamental issue this Bill is raising.

I suspect Dr. Ghent would agree that the medical knowledge about heroin in the literature is sufficient, that we know a lot about the clinical results of the use of heroin. I would like to ask Dr. Ghent that barring the fact that this clinical trial might... Let us suppose that this clinical trial that is going on established that everybody who was given heroin suffered from respiratory depression after that and had to be resuscitated. Or suppose it turned up the fact that everybody who was treated with heroin three months later developed blindness. Those are the obvious reasons why that drug should be banned. But if that committee comes up with what I think it will come up with, saying that yes, in some cases heroin is a good analgesic, in some cases it may be better than morphine, in other cases it is not as good, it would be that kind of result, I think that has no bearing whatsoever on the decision this committee should take on the Bill before us.

• 1130

I would submit that the very same thing would be true for the general council. They are going to come to a decision based on the collective decision of a bunch of physicians who have had no experience with the drug and who feel that it is not needed; that it is not needed because something else is available.

My question, Mr. Chairman, is is that what we are dealing with here? Are we trying to decide whether that drug is needed on the market, or are we trying to establish a basic principle, namely that if the drug is known to the scientific community, should it not be freely available unless it is harmful, such as causing blindness or causing, uniformly, respiratory depression, let us say? That is the issue; and I think the results of neither the CMA general council decision nor the clinical trials are going to address that basic, fundamental issue.

Dr. Ghent: The fundamental issue—you do not really need us here. You should be able to assess the law that was passed in 1954—and found that it was not efficient. As politicians, you should reverse it as being a bad law. A bad law should not stay on the books. We are spinning our wheels, medically. It is a political decision originally, and that decision should be reversed. If a law has been proven to be bad, a bad law should not remain on our statutes.

[Translation]

Je vais donner la parole au docteur Halliday, qui sera suivi de M. McGrath. Vous aurez cinq minutes chacun.

Monsieur Halliday.

M. Halliday: Merci, monsieur le président. J'ai quelques questions à poser aux témoins.

J'aimerais savoir quelle importance le docteur Ghent attribue aux essais cliniques qui se poursuivent au Canada, ainsi qu'à la décision qui sera prise par le conseil général de l'AMC. J'ai l'impression que les résultats de ces deux séries d'études bien distinctes ne concernent pas vraiment le problème fondamental dont nous sommes saisis ici dans le cadre de ce projet de loi.

Le docteur Ghent conviendra sans doute avec moi qu'on a suffisamment de connaissances médicales sur l'héroïne, étant donné toutes les études qui ont été faites à ce sujet, ainsi que sur les résultats cliniques qui ont été obtenus quant à son utilisation. Supposons que les essais cliniques qui se poursuivent actuellement montrent que tous ceux à qui on a administré de l'héroïne ont souffert par la suite de problèmes respiratoires et ont dû être réanimés. Supposons encore que ces essais indiquent que tous ceux qui ont pris de l'héroïne se sont retrouvés aveugles trois mois plus tard. Certes, ce serait là des motifs tout à fait justifiés d'interdire ce médicament. Toutefois, si le comité conclut, comme je pense qu'il va le faire, que dans certains cas, l'héroïne est un bon analgésique et qu'elle peut être préférable à la morphine, alors que dans d'autres, elle n'est pas aussi efficace, ce genre de conclusion ne doit absolument pas influencer la décision que notre Comité doit prendre au sujet de ce projet de loi.

Il en va de même, à mon avis, pour le conseil général. Ce dernier va prendre une décision en fonction de la décision collective d'un groupe de médecins qui n'auront aucune expérience du médicament en question et qui estiment qu'il n'est pas nécessaire, étant donné qu'il y a d'autres médicaments disponibles.

J'aimerais donc savoir, monsieur le président, si ce que nous cherchons à savoir, ici, c'est dans quelle mesure ce médicament sera nécessaire, ou bien si par principe, cette drogue devrait être mise librement sur le marché à moins qu'elle ne soit nocive et ne cause la cécité, des problèmes respiratoires ou autres? Voilà le problème. Or, j'estime que les résultats des essais cliniques, pas plus que la décision qui sera prise par le conseil général de l'AMC, ont quoi que ce soit à voir avec cette question fondamentale.

Dr Ghent: En fait, vous n'avez pas vraiment besoin de nous pour prendre votre décision. Vous devriez pouvoir décréter que la loi qui a été adoptée en 1954 n'est pas efficace. En tant que politiciens, vous pouvez très certainement l'abroger, car une loi inefficace ne devrait plus exister. En d'autres termes, c'est une décision politique qui a été prise au départ et, par conséquent, c'est par une autre décision politique que la première pourra

[Texte]

Mr. Halliday: A second question, Mr. Chairman. On the subject of limiting the use of the drug, were it to be legitimized again, the suggestion was made last week, when we heard from Dr. Henderson, I believe it was, that one of the arguments against the use of the drug would be the fact that it exposes pharmacists to unnecessary attack from those who are desperate to get the drug. I can appreciate that it might increase the theft from pharmacies and violent assaults and so on that might occur as a result of people trying to get the drug from pharmacies. Would Dr. Ghent feel, Mr. Chairman, that it would be legitimate to limit the availability of heroin, because of that problem, to prescription through hospitals only, or institutions, rather than to make it freely available by prescription in pharmacies, as all other drugs now are?

Dr. Ghent: That would be a legitimate first step, because the steps in reintroducing heroin into the medical armamentarium require a step-like process. That would be a legitimate first step that I think would be worth considering.

The Chairman: Dr. Da Sylva.

Dr. Norman Da Sylva (Coordinator, CMA Council on Health Services, Canadian Medical Association): Thank you, Mr. Chairman.

I think you have to keep in mind that heroin is generally, and almost exclusively, used intravenously, or by injection—I should not say intravenously, but by injection—and it is unlikely there would be a demand for the local pharmacist to stock any, because there would be very few physicians who would buy it or order it in that situation. So in fact the main source of heroin would be in the hospital pharmacy, where it is being used under supervision.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I agree with Dr. Da Sylva to an extent, but there is more and more a push in society now to treat people at home rather than in institutions. Certainly it would be possible to treat a terminal cancer patient at home. A nurse could easily be trained. In fact, for that matter a family person could easily be trained to inject heroin at periodic intervals to control that. What would the source of that heroin be, then? Would it be a pharmacy or would it be a hospital facility? I appreciate what Dr. Ghent has suggested, that he could see it as being acceptable, at least in the beginning, to have it available from the hospital pharmacy. But I hope he intended to say—and maybe he would clarify that: would it be available through the hospital pharmacy for use in the home by family members?

Dr. Ghent: Oh, yes.

The Chairman: Thank you, Doctor.

Mr. McGrath.

[Traduction]

être renversée. S'il est prouvé qu'une loi est inefficace, elle ne doit certainement pas continuer à s'appliquer.

M. Halliday: Permettez-moi de poser une deuxième question, monsieur le président, au sujet des limites qui seraient imposées à l'utilisation de ce médicament, au cas bien sûr où il serait remis librement sur le marché. Il a en effet été suggéré la semaine dernière, par le docteur Henderson, je crois, que la libre utilisation de ce médicament risquerait d'exposer les pharmaciens à des attaques de la part de ceux qui ont désespérément besoin de cette drogue. Certes, cela risque d'augmenter le nombre de vols dans les pharmacies ainsi que les voies de fait, dans la mesure où certaines personnes essaieront de se procurer cette drogue dans les pharmacies. Le docteur Ghent estime-t-il qu'il serait légitime de limiter les quantités d'héroïne disponibles en raison de ce problème, et de ne la prescrire que par l'intermédiaire des hôpitaux ou des établissements médicaux, plutôt que de la mettre en vente libre, sur ordonnance, dans les pharmacies en général, comme n'importe quel autre médicament?

Le Dr Ghent: Ce serait sans doute une première étape tout à fait justifiée, car pour remettre un médicament comme l'héroïne dans notre pharmacopée, il faut certainement le faire en plusieurs étapes. Je pense donc que celle que vous suggérez mériterait d'être étudiée.

Le président: Docteur Da Sylva.

Le Dr Norman Da Sylva (coordonnateur, Conseil des services médicaux de l'AMC, Association médicale canadienne): Merci, monsieur le président.

Il ne faut pas oublier que l'héroïne est administrée généralement, voire exclusivement, par injection, le plus souvent intraveineuse, et qu'il est donc peu probable qu'un pharmacien local soit obligé d'en stocker beaucoup, car très peu de médecins vont en faire la demande. Donc, la principale source de distribution de l'héroïne serait la pharmacie de l'hôpital, où ces distributions sont contrôlées.

M. Halliday: Monsieur le président, le docteur Da Sylva a raison, mais il faut cependant reconnaître qu'on a de plus en plus tendance, aujourd'hui, à soigner les gens à domicile plutôt que dans des établissements. On sait qu'il est tout à fait possible de soigner chez lui un cancéreux en phase terminale. Il est très facile de former une infirmière à cette fin. En fait, il est même facile d'apprendre à un membre de la famille d'injecter de l'héroïne au malade à intervalles réguliers, pour soulager la douleur. Dans ce cas, où se sera-t-on procuré cette héroïne? Dans une pharmacie ou dans un hôpital? Je comprends ce que le docteur Ghent a dit tout à l'heure, à savoir qu'il serait peut-être souhaitable, tout au moins au début, de limiter la distribution de ce médicament aux pharmacies des hôpitaux. Cependant, j'aimerais qu'il me dise précisément si, dans le cas que j'ai mentionné, les membres de la famille pourront se procurer cette héroïne à la pharmacie de l'hôpital?

Le Dr Ghent: Bien sûr.

Le président: Merci, docteur.

Monsieur McGrath.

[Text]

Mr. McGrath: Thank you, Mr. Chairman.

Dr. Ghent, I want to come back to this point for the few minutes I have, because I think it is important. It is important because American legislators who were and are faced with this same question were very struck by it, and knowing the U.S. Congress and how U.S. congressional committees work, they did extensive research in the United Kingdom.

• 1135

One of the things they were struck by is the marked increase in the use of heroin in the United Kingdom and the concomitant marked decrease in the use of morphine. The reason for that, according to their studies which have been made available to me, is that their experience has shown it causes less nausea and less vomiting. It often results in a return of appetite to people who in that stage are anorexic. It is less constipating, which is one of the discomforting effects of some other analgesics. It—and this is important—enhances the mood of the patient, whereas morphine often causes depression. It results in a more alert, active patient, which helps the physician treat the patient.

Again, reference was made to your colleague, Dr. Da Sylva, that heroin is more soluble so that an injection never has to exceed 0.2 milligrams, a far smaller amount than is necessary by morphine. When you consider people who are emaciated from a terminal illness, it is critically important that they are able to be injected by a drug which can be injected in small amounts, which would cause limited discomfort and reasonably fast relief.

Again, a study by Georgetown University in the U.S. has indicated that heroin is about two and a half times more potent than morphine on a per weight basis, and a Sloan Kettering report showed that heroin—and this is common knowledge, I suppose, in the medical profession—is faster acting and can be given in smaller doses and administered more frequently, thereby providing longer periods of pain relief.

I believe these are the main reasons it is used more than any other drug in the United Kingdom. This experience, this data, had a tremendous impression on the U.S. committee, which now has sent forward its recommendation to the House. I believe you can make the case on the basis of that experience that, as politicians, we should get on with the business of reversing a bad law which was made in 1954 so that you, as the medical profession, can then get on with re-introducing this into the profession, regardless of what way you choose to do so, whether you choose to do so by a limited experimental basis or by general usage. That is your business, not ours. Our business is merely to make it legislatively possible for you to do so and not concern ourselves with limited experimentation . . . that is your responsibility—or with any other consideration other than to say: Legally, we make it available to you; you have the discipline within the profession as to how it should be applied and how it should be reintroduced onto the market. I assume you would not disagree with that statement.

[Translation]

M. McGrath: Merci, monsieur le président.

Docteur Ghent, j'aimerais revenir sur cette question quelques instants, car j'estime qu'elle est importante. Elle l'est d'autant plus que les législateurs américains qui ont été confrontés, et qui le sont toujours d'ailleurs, à ce problème, ont fait beaucoup de recherches là-dessus, comme au Royaume-Uni d'ailleurs.

Ils ont constaté avec surprise, notamment, que l'utilisation de l'héroïne avait nettement augmenté au Royaume-Uni, parallèlement à une nette diminution de l'utilisation de la morphine. Selon les études qu'ils ont faites et qu'ils m'ont procurées, cela s'explique par le fait que l'héroïne provoque moins de nausées et moins de vomissements, et qu'elle entraîne souvent un regain d'appétit chez ceux qui étaient pratiquement anorexiques. De plus, elle a moins tendance à provoquer la constipation, ce qui est fréquent avec les autres analgésiques. Enfin et surtout, elle rend le malade de meilleure humeur, alors que la morphine cause souvent la dépression. Ainsi, le malade traité à l'héroïne est souvent plus actif et conscient, ce qui aide le médecin à le soigner.

Par ailleurs, votre collègue, le docteur Da Sylva, a indiqué que l'héroïne était plus soluble, et qu'une injection ne devait jamais dépasser 0.2 milligramme, dose bien inférieure à la dose de morphine nécessaire. Lorsqu'on a affaire à des gens terriblement émaciés par une maladie incurable, il est d'autant plus important qu'on puisse leur administrer un médicament susceptible d'être injecté à petites doses, causant moins de malaises et soulageant la douleur de façon assez rapide.

Une étude effectuée par l'Université Georgetown aux États-Unis indique que l'héroïne est environ deux fois et demie plus puissante que la morphine, à quantités égales, et un rapport de Sloan Kettering conclut que l'héroïne, et je suppose que tous les médecins le savent, agit plus vite et peut être administrée à plus petites doses, donc plus souvent, ce qui soulage donc le patient pendant plus longtemps.

Je pense que ce sont là les raisons principales pour lesquelles on utilise ce médicament plus que les autres au Royaume-Uni. Ces données ont considérablement influé sur la décision du Comité américain, qui a déjà fait ses recommandations au Congrès. Compte tenu de cette expérience, je pense que nous pouvons, à titre de politiciens, procéder sans tarder à l'abrogation de cette loi inefficace qui a été adoptée en 1954, afin que vous, les médecins, puissiez utiliser ce médicament, comme vous jugerez bon de le faire, que ce soit à titre expérimental ou de façon générale. Cela vous regarde vous, pas nous. Notre tâche consiste simplement à vous permettre légalement d'utiliser ce médicament, et nous n'avons certainement pas à nous intéresser aux essais et aux expériences . . . qui sont votre responsabilité. Notre tâche consiste donc à vous permettre légalement d'utiliser ce médicament, et ensuite, ce sont les experts, c'est-à-dire vous, qui devrez l'utiliser comme vous l'aurez décidé. Je suppose que vous n'avez rien à redire à cela.

[Texte]

Dr. Ghent: I would not only not disagree with it; I would support it quite heartily. But I wish you well.

The Chairman: On that note, we wish to thank you again for coming before us, Dr. Ghent, Dr. Da Sylva and Mr. Geekie, for the Canadian Medical Association.

Mr. Epp, do you have a point?

Mr. Epp: I have a point, Mr. Chairman, just before we adjourn. Mr. McGrath made this request a number of times. I do not know if there is any bar in the rules—I do not think there is—to append reports from other legislative bodies, which Mr. McGrath asked us to do.

The Chairman: We will do that, Mr. Epp.

Mr. Epp: Thank you.

The Chairman: We will adjourn until tomorrow at 3.30 p.m., when we have Bill C-40 before us.

[Traduction]

Le docteur Ghent: Non seulement je n'ai rien à redire, mais je vous appuie entièrement. Je vous souhaite également bonne chance.

Le président: Sur ce, j'aimerais remercier le docteur Ghent, le docteur Da Sylva et M. Geekie, de l'Association médicale canadienne, d'avoir comparu devant nous ce matin.

Monsieur Epp, avez-vous quelque chose à dire?

M. Epp: Avant que nous ne levions la séance, j'aimerais vous rappeler, monsieur le président, que M. McGrath a demandé à plusieurs reprises que le rapport qu'il a fait distribuer soit annexé à notre procès-verbal. Je ne pense pas qu'une règle quelconque nous empêche d'annexer les rapports d'autres organismes législatifs.

Le président: Nous le ferons, monsieur Epp.

M. Epp: Merci.

Le président: La séance est levée jusqu'à demain après-midi à 15h30, heure à laquelle nous étudierons le projet de loi C-40.

APPENDIX "SNTE-3"

98TH CONGRESS
2d Session

HOUSE OF REPRESENTATIVES

REPORT
98-689

COMPASSIONATE PAIN RELIEF ACT

APRIL 12, 1984.—Committed to the Committee of the Whole House on the State of the Union and ordered to be printed

Mr. DINGELL, from the Committee on Energy and Commerce,
submitted the following

REPORT

[To accompany h.r. 5290]

together with

ADDITIONAL AND DISSENTING VIEWS

[To accompany H.R. 5290]

[Including cost estimate of the Congressional Budget Office]

The Committee on Energy and Commerce, to whom was referred the bill (H.R. 5290) to establish a temporary program under which parenteral diacetylmorphine will be made available through qualified pharmacies for the relief of intractable pain due to cancer, having considered the same, reports favorably thereon with amendments and recommends that the bill as amended do pass.

The amendments to the text of the bill (stated in terms of the page and line numbers of the introduced bill) are as follows:

Page 2, in lines 6, 18, and 22, strike out "cancer" and insert in lieu thereof "terminal cancer"; page 3, in lines 1, 6, and 15, strike out "cancer" and insert in lieu thereof "terminal cancer"; and page 5, line 1, strike out "cancer" and insert in lieu thereof "terminal cancer".

Page 3, line 9, strike out "October 1, 1984" and insert in lieu thereof "six months after the date of the enactment of this Act".

Page 3, in lines 13 and 24, strike out "pharmacies" and insert in lieu thereof "hospital and hospice pharmacies".

Page 3, insert at the end of line 16 the following:

For purposes of the program, an individual shall be considered to have terminal cancer if there is histologic evidence of a malignancy in the individual and the individual's cancer is generally recognized as a cancer with a high and predictable mortality.

Page 5, line 24, strike out "four years" and insert in lieu thereof "three years" and in line 3 on page 6 strike out "four years" and insert in lieu thereof "three years".

Page 6, line 5, strike out "sixty months" and insert in lieu thereof "forty-eight months".

Page 6, add after line 6 the following new section:

SEC. 6. The Secretary of Health and Human Services shall report to the Committee on Energy and Commerce of the House of Representatives and the Committee on Labor and Human Resources of the Senate not later than six months after the date of the enactment of this Act—

(1) on the extent of research activities in the management of pain which have received funds through the National Institutes of Health,

(2) on the ways in which the Federal Government supports the training of health personnel in pain management, and

(3) recommendations for expanding and improving the training of health personnel in pain management.

Amend the title by striking out "cancer" and inserting in lieu thereof "terminal cancer".

TABLE OF CONTENTS

	Page
Purpose and summary	2
Hearings	2
Committee consideration	3
Background and need for the legislation	3
Committee oversight findings	6
Committee on Government Operations	6
Committee cost estimate	6
Congressional Budget Office estimate	6
Inflation impact statement	7
Section-by-section analysis	7
Agency views	9
Changes in existing law	9
Additional and dissenting views	9-11

PURPOSE AND SUMMARY

This legislation requires the Secretary of Health and Human Services to establish a temporary program through which parenteral formulations of the drug diacetylmorphine will be made available for the treatment of terminally ill cancer patients suffering intractable pain. The drug will be provided by the Secretary through a limited number of hospital or hospice pharmacies upon the written prescription of a licensed physician. Activities under the program will be closely monitored by the General Accounting Office and the Secretary is provided broad authority to prescribe safeguards to discourage diversion. The program will terminate four years after it is established.

HEARINGS

The Committee's Subcommittee on Health and the Environment held one day of hearings on H.R. 4762 on March 8, 1984. Testimony was received from the following witnesses and organizations:

Edward N. Brandt, Jr., M.D., Assistant Secretary for Health, Department of Health and Human Services; Allen Mondzac, M.D., Chairman, Cancer Subcommittee, Internal Medicine Section, D.C. Medical Society; William Regelson, M.D., Professor of Medicine, Medical College of Virginia; Betsy Hague, R.N., Chevy Chase, Maryland; William Beaver, M.D., Professor of Pharmacology, Georgetown University School of Medicine; Raymond W. Houde, M.D., Chief, Analgesic Studies Section, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center; Kathleen M. Foley, American Medical Association; Arnold S. Trebach, Ph. D., Director, Institute of Drugs, Crime and Justice, American University.

Additional material was submitted by four individuals and organizations.

The Subcommittee met on March 21, 1984 to mark up the legislation and ordered the legislation reported, with one amendment, to the Committee as a clean bill. H.R. 5290, legislation reflecting the Subcommittee's action, was introduced on March 29, 1984 by Mr. Waxman on behalf of himself and thirty-one cosponsors.

COMMITTEE CONSIDERATION

On April 5, 1984, the Committee met in open session and ordered reported the bill H.R. 5290, with amendments, by voice vote.

BACKGROUND AND NEED FOR THE LEGISLATION

Diacetylmorphine (heroin) is one of the most effective analgesics known to medical science. It is widely used in England for the treatment of pain due to cancer. On June 7, 1924 its use by United States' physicians was banned by an Act of Congress.¹ Many experts now believe that the therapeutic use of diacetylmorphine may be helpful in relieving the intractable pain suffered by a segment of terminally ill cancer patients. The Committee believes a temporary program should be established to determine whether or not the availability of diacetylmorphine would be useful in the treatment of intractable pain.

While there is controversy over whether or not diacetylmorphine is therapeutically superior or equivalent to commercially available analgesics, there is general agreement that it is a potent, safe and effective painkiller.

The Committee proposal does not legalize the use of heroin or change its status as a schedule I drug under the Controlled Substances Act (21 U.S.C. 801n). By providing for temporary program through which the drug will be made available to treat intractable pain afflicting cancer patients who are terminally ill, the proposal has ample precedent. In fact, for many years the National Cancer Institute (NCI) has operated a drug development program through its Division of Cancer Treatment.

¹ "Many authorities, including agencies of the U.S. government, periodically report that this action banned heroin in medicine totally. This was the clear intent of the supporters of the law, but, in fact, doctors and legitimate drug businessmen who legally owned heroin on that day could continue to use it in medicine. However, only a minority did, and licit use of the drug diminished greatly. The Narcotic Control Act of 1956 finally declared all heroin to be contraband. Starting on November 18, 1956, heroin was totally banned in American medicine." Testimony of Arnold S. Trebach before the Subcommittee on Health and the Environment, Mar. 8, 1984.

The NCI's "Group C" program provides a variety of medications—including THC, the active ingredient of marijuana—to cancer physicians for use in treatment. Like heroin, these medications are orphan drugs. They can provide therapeutic benefits to a small number of patients but have limited commercial potential. The distribution of THC through the "Group C" program is tightly controlled and limited to a select number of pharmacies and physicians. The Committee believes the NCI's "Group C" drug development program is an appropriate model for implementing and controlling the distribution of diacetylmorphine.²

Cancer affects one out of every four Americans and one out of every three families. It is the nation's second leading cause of death. Although precise estimates are not available, as many as 60-80 percent of patients with advanced cancer can experience moderate or severe pain. As one expert on the treatment of cancer pain described:

Cancer is not usually painful at its onset or during the early phases of the disease, and a significant percentage of patients are cured through surgical, radiation, or anti-cancer modalities. However, many of the patients with recurrent or metastatic cancer eventually develop pain which becomes progressively more severe and finally develops into a relentless suffering that greatly aggravates the physiologic and psychological deterioration of the patient caused by the disease itself.³

United States, yet it is available and widely used by physicians in England for the treatment of pain due to cancer. In fact, use of heroin in England for the treatment of pain has risen threefold in recent years.⁴

Although Congress originally banned the use of heroin in medicine, the action was due to concerns about its addictive characteristics and the incidence of illicit abuse. It is now recognized that the availability of diacetylmorphine in medical practice has little relationship to illicit heroin use, and diacetylmorphine is no more addictive than currently available analgesics like morphine or dilaudid.⁵

The Committee believes the legislation is necessary because heroin is considered by medical and scientific experts to be a safe and effective analgesic. In some terminally ill patients it may be more effective in relieving intractable pain than conventional

² The Group C program is a system used by the National Cancer Institute to distribute anti-cancer agents to practicing oncologists. Agents distributed through this distribution system have been demonstrated to be effective and have not been selected by pharmaceutical companies for marketing. See testimony of Jane E. Henney, M.D., National Cancer Institute, before the Subcommittee on Health and the Environment, Sept. 4, 1980; serial No. 96-189, p. 116.

³ John J. Bonica, "Importance of the Problem", *Advances in Pain Research and Therapy*, vol. 2; Raven Press, New York, 1979.

⁴ Testimony submitted to the Subcommittee on Health and the Environment for the hearing record on H.R. 4762, Mar. 8, 1984, by H. B. Spear, Chief Inspector, Home Office, Queen Anne's Gate, London, England.

⁵ "I don't know of any people who are professional clinical pharmacologists in the area of narcotic drugs who currently believe that heroin, when used in a medical context, has any abuse or dependence liability that is measurable greater than any other potent injectable narcotic drug." Testimony of William Beaver, M.D., before the Subcommittee on Health and the Environment, Sept. 4, 1980; serial No. 96-189, p. 117.

drugs. The Committee recognizes that heroin's therapeutic advances are limited to a small number of patients, and should not be viewed as a panacea for very real deficiencies in undermedication by physicians or outdated clinical knowledge about pain management. The Committee agrees with testimony of Edward N. Brandt, Jr., M.D., that "... much of the root of [intractable pain] is one of pain management by health care professionals."⁶

In testimony before the Subcommittee on Health and the Environment Dr. William Beaver, Professor of Pharmacology at the Georgetown University School of Medicine, outlined the appropriate and limited patient groups that would benefit from the availability of heroin:

We are dealing with an orphan drug for a small subgroup of patients, mainly two small subgroups: One, those who are very tolerant to narcotics in general and need very large doses of parenteral medication; and two, those who for some reason we do not understand turn out after a few trials to respond better to heroin than to alternative narcotics.

My own feeling is, I know of no medical or scientific reason why the drug should not be available for these subgroups.⁷

Although the number of terminally ill cancer patients that might benefit from the availability of heroin is small, the Committee does not believe the scarcity of their numbers should dissuade congressional efforts to act on their behalf.

The Committee is concerned about the diversion of diacetylmorphine available through this limited program. Accordingly, specific precautions have been incorporated into the legislation which will minimize, if not eliminate, the potential for diversion due to robbery or burglary. These provisions include prohibitions on the drug's availability in oral form and restricting the drug's storage to hospital or hospice pharmacies. In providing for the manufacture of the drug, the Secretary is required to limit formulations to those suitable to parenteral use.

Diversion of controlled substances by robbery or burglary occur almost exclusively at retail pharmacies. Drug Enforcement Administration statistics on the robbery or burglary of controlled substances show that in 1982 retail pharmacies accounted for 95 percent of burglaries and 96 percent of robberies. By contrast, hospital pharmacies accounted for 2.5 percent of burglaries and 3 percent of robberies during the same period.⁸ By limiting storage to hospital or hospice pharmacies the likelihood of diversion is greatly reduced.

The program established by the Committee proposal is limited to four years duration. The period the program is in effect will allow an objective evaluation of whether diacetylmorphine has a place in the armamentarium of American medicine. The Committee intends

⁶ Testimony before the Health and the Environment Subcommittee, Mar. 8, 1984.

⁷ Testimony of William Beaver, M.D., before the Subcommittee on Health and the Environment, Mar. 8, 1984.

⁸ Analysis of DEA Statistics on Burglary and Robbery for 1982 submitted to the Subcommittee on Health and the Environment by the National Association of Retail Druggists.

that an evaluation of the therapeutic usefulness of this drug be reflected by the extent to which physicians elect to prescribe diacetylmorphine for terminally ill cancer patients suffering intractable pain.

COMMITTEE OVERSIGHT FINDINGS

Pursuant to clause 2(1)(3)(A) of Rule XI of the Rules of the House of Representatives, no oversight findings have been made by the Committee.

COMMITTEE ON GOVERNMENT OPERATIONS

Pursuant to clause 2(1)(3)(D) of Rule XI of the Rules of the House of Representatives, no oversight findings have been submitted to the Committee by the Committee on Government Operations.

COMMITTEE COST ESTIMATE

In compliance with clause 7(a) of Rule XIII of the Rules of the House of Representatives, the Committee does not believe that enactment of the bill will require additional appropriations.

CONGRESSIONAL BUDGET OFFICE ESTIMATE

U.S. CONGRESS,
CONGRESSIONAL BUDGET OFFICE,
Washington, D.C., April 12, 1984.

Hon. JOHN D. DINGELL,
*Chairman, Committee on Energy and Commerce,
House of Representatives, Washington, D.C.*

DEAR MR. CHAIRMAN: The Congressional Budget Office has reviewed H.R. 5290, the Compassionate Pain Relief Act, as ordered reported by the House Committee on Energy and Commerce on April 5, 1984.

This bill would establish a four year program to provide parenteral diacetylmorphine (often referred to as heroin) to terminal cancer patients to control intractable pain. This drug would be made available to patients with physician prescriptions at hospital and hospice pharmacies. This bill would permit the use of heroin only in accordance with the provisions of this program. It would not legalize the drug.

The cost to the federal government of this bill is unclear, as there is no specific authorization for activities. The federal government would be responsible for the manufacturing costs of the drug. The bill, however, does not specify how or where the drug would be made. In the past, the Drug Enforcement Agency (DEA) has provided heroin seized in drug raids for research projects. The heroin is then purified to be used for pain control. The drug could be attained in a similar manner for this program. The government could also contract with a private drug company to manufacture heroin for the program's use. A third alternative would be to import the heroin from England, where its manufacture and use for the treatment of cancer pain is legal. The cost would vary depending on the source of the drug.

Hydromorphone-HP is a drug now used in the United States to ease severe pain associated with cancer. If the cost of manufacturing heroin is similar to the cost of manufacturing hydromorphone-HP,

the cost to the federal government for this program could be as high as \$3 million in each of the four years. This cost would vary depending on the actual costs of heroin production and the number of cancer patients who would actually be receiving the drug. Both of these figures are unknown.

There could be offsetting savings to the federal government associated with this program. Medicare and Medicaid currently reimburse for hospital drugs. It is the Committees intent that the heroin in this program would be dispensed free of charge. Savings could result in the Medicare and Medicaid programs if patients switch from a reimbursed drug to heroin.

This bill is not expected to directly affect the budgets of state and local governments.

If the Committee so desires, we would be pleased to provide additional details on this estimate.

Sincerely,

RUDOLPH G. PENNER.

INFLATION IMPACT STATEMENT

Pursuant to clause 2(1)(4) of Rule XI of the Rules of the House of Representatives, the Committee makes the following statement with regard to the inflation impact of the reported bill:

The Committee reports that enactment of the reported bill will not have an inflationary impact upon the economy. The legislation does not require the appropriation of additional funds by the Federal government.

SECTION-BY-SECTION ANALYSIS

Section 1

The first section of the bill contains the Short Title, "Compassionate Pain Relief Act."

Section 2

The second section contains a statement of congressional findings.

Section 3

The third section establishes a temporary Federal program through which parenteral dosages of the drug diacetylmorphine will be stored in a limited number of hospital or hospice pharmacies and made available to physicians for treatment of terminally ill cancer patients suffering intractable pain.

Subsection (a) requires the Secretary of Health and Human Services to issue regulations, not less than six months after the date of the enactment of this Act, establishing a program under which physicians may prescribe parenteral diacetylmorphine for the relief of intractable pain of terminally ill cancer patients.

A person is considered to have terminal cancer if there is histologic evidence of a malignancy in the individual and the individual's cancer is generally recognized as a cancer with a high and predictable mortality. In determining whether a patient is terminally ill,

the Committee intends this decision to be based upon the individual clinical judgment of the participating physician.

Subsection (b) authorizes the Secretary of Health and Human Services to provide for the manufacture of diacetylmorphine using quality control procedures to assure the drug's identity, strength, quality and purity. Diacetylmorphine will only be available in parenteral form. In providing for the manufacture of diacetylmorphine the Secretary is expected to consult with the Food and Drug Administration.

Subsection (c) limits entities eligible to store diacetylmorphine to hospital and hospice pharmacies which: 1) are registered under section 302 of the Controlled Substances Act (21 U.S.C. 822); 2) have submitted an application to the Secretary; and 3) which meet such other qualifications as the Secretary prescribes by regulation. The qualifications prescribed by the Secretary are intended to provide safeguards to discourage diversion.

Subsection (d) authorizes physicians registered under section 302 of the Controlled Substances Act (21 U.S.C. 822) to prescribe parenteral diacetylmorphine to individuals for the relief of intractable pain due to cancer. Prescriptions must be in writing as prescribed by the Secretary.

Subsection (e) provides that the Federal Food, Drug and Cosmetic Act and titles II and III of the Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act of 1970 shall not apply with respect to the importing of opium, the manufacture of diacetylmorphine and the distribution and dispensing of diacetylmorphine in accordance with the program authorized by subsection (a).

Section 4

Section four provides for periodic congressional reporting requirements by the Secretary and an audit by the Comptroller General of the United States.

Subsection (a) provides that not less than three months after the date of enactment of the legislation, and every third month thereafter until the program is established, the Secretary of Health and Human Services is required to report to the Committee on Energy and Commerce of the House, and the Committee on Labor and Human Resources of the Senate, on the activities undertaken to implement the program.

Subsection (b) requires the General Accounting Office to monitor activities carried out through the program and to issue a report to the Congress three years after the program's establishment.

Section 5

Section five provides that the program established under Section three shall terminate 48 months after it is established by the Secretary.

Section 6

Section six requires the Secretary of Health and Human Services to prepare and issue a report to the Committee on Energy and Commerce of the House and the Committee on Labor and Human Resources of the Senate on: (1) the extent of research activities at the National Institutes of Health on the management of pain; (2)

ways in which the Federal government supports the training of health personnel in pain management; and (3) recommendations for expanding and improving the training of health personnel in pain management. The report is required to be submitted not later than six months after the date of enactment of this Act.

AGENCY VIEWS

Agency comments were submitted during the March 8, 1984 hearing of the Subcommittee on Health and the Environment.

CHANGES IN EXISTING LAW MADE BY THE BILL, AS REPORTED

Clause 3 of Rule XIII of the Rules of the House of Representatives does not apply as the bill makes no changes in existing law.

ADDITIONAL VIEWS OF CONGRESSMAN DOUG WALGREN

Of equal importance to making available appropriate drugs for relieving pain must be efforts to improve training and sensitivity of medical personnel in pain management. Testimony before our Health Subcommittee from the most responsible medical professionals indicates that there is a substantial lack of understanding of proper pain management by those who are in the position to ease pain and a lack of formal training of health professionals in pain management.

Pain afflicts millions of people whether they suffer from arthritis or terminal cancer. It is one of the most destructive experiences of life.

Unalleviated pain is destructive of individuals, their families and friends. It hastens physical deterioration because patients often suffer from lack of sleep, lack of appetite, and nausea. Emotionally, pain results in anxiety, depression, hopelessness, and despair. Socially, it destroys personal relations. People with severe pain are unable to work productively creating economic hardships, and dependency adding further to the deterioration and depression.

There can hardly be a greater goal for the medical profession than to provide relief from pain. Yet our subcommittee learned that medical education gives little emphasis to pain management. There is little specific focus on pain and the focus of most medical literature is on other aspects of medical problems. With increasing specialization in medical education, we can anticipate less attention to pain management training than in the past. In assessing this problem, at some level, we must take into account the understandable instinct to avoid suffering one cannot stop. Pain is an unpleasant phenomenon whose victims confront us with our own inadequacy. They are uncomfortable to deal with; many are dying. Health professionals are only human; many turn their efforts to areas where medical science has been more successful.

Unconscious resistance and consequent lack of proper training result in neglect and mismanagement. Much pain that could be relieved goes unrelieved. There is misuse of analgesics, both underdosing and overdosing. Non-drug methods of relieving pain are ignored. Our query to NCI on their efforts produced the information that only one institute, the National Cancer Institute, could identify specific 1984 dollars (\$98,000) spent on pain management training.

Somehow we must make a start on improving the education of all health professionals, in and out of school, in understanding and managing pain. This is why I offered an amendment to this bill to direct the Department of Health and Human Services to provide to the Committee a report on how the federal government currently supports training in pain management with recommendations for

improving the training of all health personnel to better control pain.

Dr. Edward N. Brandt, HHS Assistant Secretary for Health testified, on the subject of relieving pain, that "much of the root of the problem is one of pain management by health care professionals." If indeed, that is the root of the problem, we should be doing something about it.

DISSENTING VIEWS OF HON. JAMES T. BROYHILL, HON.
JACK FIELDS, AND HON. HOWARD C. NIELSON

H.R. 5290, which establishes a program to prescribe and dispense heroin, is totally unnecessary, sets an undesirable precedent and represents bad public policy.

The goal of this legislation is certainly desirable; to provide for relief from intractable pain to terminally ill cancer patients. But it is clear that allowing the use of such a dangerous, addictive drug as heroin does not accomplish this purpose. It is true that some physicians feel that existing analgesics do not provide pain relief for all cancer patients. As of January of this year, however, a new drug, dilaudid HP, was approved by the Food and Drug Administration (FDA). FDA feels that this new drug, which in contrast to heroin was subjected to all new drug approval procedures, will provide relief that is just as effective as would be provided by heroin. There are also other drugs awaiting approval which will fill any remaining gaps which may exist in the treatment of intractable pain for cancer patients.

In addition to the fact that the use of heroin is unnecessary, passage of this legislation would present us with the very real threat that this drug will be directed into illicit channels, where it can end up in the hands of our children and other vulnerable groups in our society. Why should we make it easier for organized crime and others to acquire this dangerous drug and distribute it in our communities? The potential risks of this legislation far outweigh any possible benefits.

The Memorial Sloan-Kettering Cancer Center in New York City has conducted three doubled-blind controlled clinical drug trials of heroin versus morphine, a drug which is currently available. These tests showed that the relative effectiveness of the two drugs is similar. The Cancer Center also surveyed many pharmacists and reported that they will refuse to stock the drug out of fear not only of thefts but also of being killed or maimed in an armed robbery. Finally, Sloan-Kettering reported that no analgesic is a panacea and that "the greatest harm that could come from introducing [heroin] into medical practice could be the belief that it is one, so that appropriate attention to the other needs and causes for suffering of the patient with pain due to cancer are neglected."

The Public Health Service (PHS) of the Department of Health and Human Services and the American College of Physicians also feel that heroin is not the answer in treating severe pain from cancer. These organizations have pointed out the following facts:

Heroin does not have any unique pharmacologic properties;
Dilaudid HP, approved by the FDA just this year, is highly soluble and more potent than heroin; and

In the population of patients where potent narcotics are contraindicated, such as those individuals with respiratory problems, it is highly likely that heroin also would be contraindicated.

HHS has concluded that the approval of dilaudid HP, along with a growing awareness by physicians and other health care professionals of effective pain management strategies, will resolve many of the problems which have led to the introduction of this legislation. H.R. 5290 would establish an undesirable precedent, by eliminating the statutory requirements for the approval of new drugs by FDA—and would do so in the absence of a demonstrated medical need for the drug that it would exempt from this process.

Finally, the American Medical Association (AMA), in testimony before the Subcommittee, reported that there is no evidence that “making heroin available for the relief of pain from cancer would provide a benefit to patients since equally effective medications are now readily available.” Instead, the AMA believes that presently approved analgesics merely need to be utilized to their fullest potential.

We submit to our colleagues that this bill is unwise, unnecessary, and will lead to diversion of an addictive, street-popular drug into illicit channels, with no benefit to the treatment of pain for cancer patients. We urge that it be defeated by the full House of Representatives.

JAMES T. BROYHILL,
JACK FIELDS,
HOWARD C. NIELSON.

○

APPENDICE "SNTÉ-3"

98^e congrès
2^e session

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS

Rapport
98-689

COMPASSIONATE PAIN RELIEF ACT
(LOI SUR LE SOULAGEMENT HUMANITAIRE DE LA DOULEUR)

12 avril 1984 - Remis au Comité plénier de la Chambre sur l'état de l'Union,
avec ordre d'imprimer

M. Dingell, Comité de l'énergie et du commerce, présente le

RAPPORT SUIVANT
(Annexe au document 5290)

et

DES OPINIONS ADDITIONNELLES ET CONTRAIRES
(Annexes au document 5290)

(y compris une estimation des coûts par le Bureau du budget du
Congrès)

Le Comité de l'énergie et du commerce, auquel a été référé le projet de loi (document de la Chambre 5290) visant à établir un programme temporaire en vertu duquel de la diacétylmorphine parentérale pourra être obtenue dans des pharmacies qualifiées pour le soulagement des douleurs insoutenables attribuables à un cancer, après avoir examiné ledit projet de loi, se prononce en faveur du rapport modifié et recommande l'adoption du projet de loi ainsi modifié.

Les modifications du texte du projet de loi (avec référence aux

numéros de page et de ligne du projet de loi original) sont les suivantes:

Page 2, lignes 6, 18 et 22, remplacer «cancer» par «cancer terminal»;
page 3, lignes 1, 6 et 15, remplacer «cancer» par «cancer terminal»; et
page 5, ligne 1, remplacer «cancer» par «cancer terminal».

Page 3, lignes 9, remplacer «1^{er} octobre 1984» par «six mois après la date d'adoption de la présente Loi».

Page 3, lignes 13 et 24, remplacer «pharmacies» par «pharmacies d'hôpitaux et d'hospices».

Page 3, ajouter, à la fin de la ligne 16, ce qui suit:

Aux fins du programme, une personne sera considérée comme ayant un cancer terminal s'il existe une preuve histologique d'une tumeur maligne chez cette personne et que le cancer de cette personne est généralement considéré comme un cancer d'une mortalité élevée et prévisible.

Page 5, ligne 24, remplacer «quatre ans» par «trois ans» et, ligne 3, page 6, remplacer «quatre ans» par «trois ans».

Page 6, ligne 5, remplacer «soixante mois» par «quarante-huit mois».

Page 6, ajouter, après la ligne 6, le nouvel article suivant:

Article 6. Le Secrétaire à la Santé et aux services humains présentera un rapport au Comité de l'énergie et du commerce de la Chambre des représentants et au Comité du travail et des ressources humaines du Sénat, au plus tard après la date d'adoption de la présente loi -

(1) sur l'étendue des activités de recherche sur la gestion de la douleur qui ont reçu des fonds par l'intermédiaire des instituts nationaux de santé,

(2) sur les modalités selon lesquelles le gouvernement fédéral appuie la formation de spécialistes de la santé en gestion de la douleur et

(3) sur les recommandations visant à étendre et à améliorer la formation de spécialistes de la santé en gestion de la douleur.

Modifier le titre en remplaçant «cancer» par «cancer terminal».

TABLE DES MATIÈRES

Objet et résumé

Audiences

Examen par le comité

Renseignements généraux et nécessité de la Loi

Oublis constatés par le Comité

Comité de l'activité gouvernementale
Estimation des coûts par le Comité
Estimation par le Bureau du budget du Congrès
Déclaration sur l'impact sur l'inflation
Analyse article par article
Opinions des organismes
Modifications des lois existantes
Opinions additionnelles et dissidentes

OBJET ET RÉSUMÉ

Ce texte de loi prie le Secrétaire à la Santé et aux services humains d'établir un programme temporaire par lequel des formulations parentérales du médicament diacétylmorphine seront offertes pour le traitement des cancéreux en phase terminale qui souffrent de douleurs tenaces. Le médicament sera fourni par le Secrétaire par l'intermédiaire d'un nombre limité de pharmacies d'hôpitaux et d'hospices, sur l'ordonnance écrite d'un médecin autorisé. Les activités relevant du programme seront suivies de près par le Bureau de la comptabilité générale et le Secrétaire reçoit des pouvoirs étendus qui lui permettent de prescrire des garanties pour empêcher les détournements. Le programme prendra fin quatre ans après avoir été créé.

AUDIENCES

Le Sous-comité de la santé et de l'environnement du Comité a tenu une journée d'audiences au sujet du document 4762 le 8 mars 1984. On a entendu les témoignages des personnes et des organisations suivantes:

Edward N. Brandt, Jr., M.D., Sous-secrétaire

de la Santé, ministère de la Santé et des services humains; Allen Mondzac, M.D., président, Sous-comité des cancers, Section de la médecine interne, Société médicale du D.C.; William Regelson, M.D., professeur de médecine, Collège médical de Virginie; Betsy Hague, infirmière diplômée, Chevy Chase, Maryland; William Beaver, M.D., professeur de pharmacologie, École de médecine de l'Université de Georgetown, Raymond W. Houde, M.D., chef, Section des études analgésiques, Centre Mémorial Sloan-Kettering d'études sur le cancer; Kathleen M. Foley, Association médicale américaine; Arnold S. Trebach, Ph. D., directeur, Institut des drogues, de la criminalité et de la justice, American University.

Des documents additionnels ont été soumis par quatre personnes et organisations.

Le Sous-comité s'est réuni le 21 mars 1984 pour annoter le texte et il a ordonné que le projet fasse l'objet d'un rapport, avec une seule modification, auprès du Comité, à titre de projet de loi approuvé. Le document 5290, projet de loi tenant compte de l'intervention du sous-comité, a été présenté le 29 mars 1984 par M. Waxman en son nom et en celui de trente et un coparrains.

EXAMEN PAR LE COMITÉ

Le 5 avril 1984, le Comité s'est réuni en séance ouverte et a ordonné que le projet de loi, document de la Chambre 5290, avec modifications,

fasse l'objet d'un rapport par vote oral.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX ET NÉCESSITÉ DE LA LOI

La diacétylmorphine (héroïne) est un des analgésiques les plus efficaces que l'on connaisse en médecine. Il fait l'objet d'une utilisation répandue en Angleterre pour le traitement de la douleur attribuable aux cancers. Le 7 juin 1924, l'utilisation de ce médicament par les médecins des États-Unis a été interdite par une loi du Congrès.¹ De nombreux spécialistes croient maintenant que l'utilisation thérapeutique de la diacétylmorphine peut être utile pour le soulagement des douleurs tenaces dont souffrent certains cancéreux en phase terminale. Le Comité est d'avis qu'il y a lieu d'établir un programme temporaire pour déterminer si la disponibilité de la diacétylmorphine peut être utile ou non dans le traitement des douleurs tenaces.

¹«De nombreuses autorités, y compris des organismes du gouvernement des É.-U., signalent de temps à autre que cette intervention a interdit tout à fait l'usage de l'héroïne dans la pratique médicale. C'était là l'intention manifeste des partisans de la loi, mais, en réalité, le médecin et les entreprises pharmaceutiques légitimes qui possédaient légalement de l'héroïne ce jour-là pouvaient continuer de s'en servir en médecine. Toutefois, ce n'était là le fait que d'une minorité et l'utilisation licite du médicament a grandement diminué. La Loi de 1956 sur le contrôle des stupéfiants a établi, enfin, que toute l'héroïne constituait un produit de contrebande. À compter du 18 novembre 1956, l'héroïne a été entièrement interdite dans la pratique médicale américaine.» Témoignage d'Arnold S. Trebach devant le Sous-comité de la santé et de l'environnement, 8 mars 1984.

Bien que les opinions divergent quant à savoir si la diacétylmorphine est ou non thérapeutiquement supérieure ou analogue aux analgésiques que l'on peut obtenir dans le commerce, on s'entend généralement pour dire qu'il s'agit d'un médicament antidouleur puissant, sûr et efficace.

La proposition du Comité ne légalise pas l'usage de l'héroïne ni ne modifie le statut de cette substance comme médicament mentionné au tableau I de la Loi sur les substances contrôlées (21 U.S.C. 801n). Mais la proposition peut se fonder sur de nombreux précédents en fournissant un programme temporaire en vertu duquel on pourra utiliser le médicament pour le traitement des douleurs tenaces dont souffrent les cancéreux en phase terminale. En réalité, depuis plusieurs années l'Institut national du cancer (NCI) possède un programme de mise en valeur des médicaments dans sa division du traitement des cancers.

Le programme du «Groupe C» du NCI offre divers médicaments (dont le THC, ingrédient actif de la marijuana - aux médecins spécialistes des cancers désireux de les utiliser en traitement. Tout comme l'héroïne, ces médicaments ne sont pas parrainés. Ils peuvent offrir des avantages thérapeutiques à un petit nombre de patients mais leur potentiel commercial est limité. La distribution du THC par l'intermédiaire du programme du «Groupe C» fait l'objet d'un contrôle sévère et se limite à un nombre choisi de pharmacies et de médecins. Le Comité est d'avis que le programme de mise en valeur des médicaments du «Groupe C» du NCI constitue un modèle à suivre pour la

réalisation et le contrôle de la distribution de la diacétylmorphine.²

Le cancer atteint un Américain sur quatre et une famille sur trois. Il vient au deuxième rang parmi les principales causes de décès du pays. Bien qu'on ne possède pas d'évaluation précise, de 60 à 80 pour cent des patients qui souffrent d'un cancer avancé peuvent connaître des douleurs modérées ou intenses. Selon la description fournie par un spécialiste du traitement des douleurs causées par les cancers:

Les cancers ne sont habituellement pas pénibles au début ni au cours des premières étapes de la maladie et, selon un pourcentage important, des patients sont guéris par la chirurgie, les irradiations ou d'autres traitements contre les cancers. Toutefois, beaucoup de patients qui souffrent de cancers récidivants ou métastatiques en viennent à connaître des douleurs qui deviennent de plus en plus intenses et se transforment enfin en souffrances sans répit qui aggravent considérablement

²Le programme du Groupe C est un système utilisé par l'Institut national du cancer pour distribuer des agents anti-cancéreux à des oncologistes pratiquants. Les agents distribués par l'intermédiaire de ce système de distribution se sont montrés efficaces et n'ont pas été choisis par les sociétés pharmaceutiques à des fins de commercialisation. Voir le témoignage de Jane E. Henney, M.D., Institut national du cancer, devant le Sous-comité de la santé et de l'environnement, 4 septembre 1980; numéro de série 96-189, p. 116.

la détérioration physiologique et psychologique causée chez le patient par la maladie elle-même.³

Bien que l'héroïne soit illégale aux États-Unis, on peut l'obtenir et les médecins s'en servent abondamment en Angleterre pour le traitement de la douleur attribuable à des cancers. L'utilisation de l'héroïne pour le traitement de la douleur a même triplé en Angleterre au cours des dernières années.⁴

Lorsque le Congrès a interdit l'usage de l'héroïne en médecine, c'est qu'on s'inquiétait de la dépendance que crée cette drogue et de l'incidence des abus illicites qui en étaient faits. On reconnaît aujourd'hui que la possibilité d'utiliser la diacétylmorphine dans la pratique médicale n'a que peu de rapport avec l'utilisation illicite de l'héroïne et que la diacétylmorphine ne crée pas plus de dépendance que les analgésiques pouvant être obtenus couramment, par exemple la morphine ou la dilaudide.⁵

³ John J. Bonica, «Importance of the Problem», *Advances in Pain Research and Therapy*, vol. 2; Raven Press, New York, 1979.

⁴ Témoignage présenté au Sous-comité de la santé de l'environnement lors de l'étude du document de la Chambre n° 4762, le 8 mars 1984 par H.B. Spear, inspecteur en chef, Home Office, Queen Anne's Gate, Londres, Angleterre.

⁵ «Je ne connais pas de pharmacologistes cliniques professionnels du domaine des drogues stupéfiantes qui croient actuellement que l'héroïne, utilisée dans un contexte médical, soit une cause d'abus ou de dépendance manifestement plus importante que n'importe quel autre stupéfiant injectable puissant.»
Témoignage de William Beaver, M.D., devant le Sous-comité de la santé et de l'environnement, 4 septembre 1980; numéro de série 96-189, p. 117.

Le Comité est d'avis que le texte législatif est nécessaire parce que l'héroïne est considérée par des spécialistes médicaux et scientifiques comme un analgésique sûr et efficace. Chez certains malades en phase terminale elle peut soulager plus efficacement les douleurs tenaces que les médicaments classiques.

Le Comité reconnaît que les avantages thérapeutiques de l'héroïne ne se réalisent que pour un petit nombre de patients et que ce médicament ne doit pas être considéré comme une panacée par rapport à de très réelles insuffisances des traitements fournis par des médecins ou à une connaissance clinique dépassée au sujet de la gestion de la douleur. Le Comité fait sienne l'opinion exprimée dans le témoignage d'Edward N. Brandt, Jr., M.D., selon qui «... à la racine (des douleurs tenaces) on trouve souvent un problème lié à la gestion de la douleur par les professionnels de la santé.»⁶

Dans son témoignage devant le Sous-comité de la santé et de l'environnement, le D^r William Beaver, professeur de pharmacologie à l'École de médecine de l'Université de Georgetown, a décrit le groupe limité de patients qu'il conviendrait de faire profiter de la disponibilité de l'héroïne:

⁶ Témoignage devant le Sous-comité de la santé et de l'environnement, 8 mars 1984.

Il s'agit ici d'un médicament non parrainé pouvant être administré à un petit sous-groupe de patients, principalement deux petits sous-groupes: le premier, celui des personnes qui tolèrent très bien les stupéfiants en général et qui ont besoin de très grandes doses de médicaments parentéraux, et, deuxièmement, les personnes qui, pour une raison que nous ne comprenons pas, après quelques essais réagissent mieux à l'héroïne qu'aux autres stupéfiants.

Quant à moi, je ne connais aucun motif médical ou scientifique qui interdirait que l'on administre ce médicament aux membres de ces sous-groupes.⁷

Bien qu'ils soient peu nombreux les cancéreux en phase terminale qui peuvent être traités avantageusement à l'héroïne, le Comité est d'avis que ce petit nombre ne devrait pas dissuader le Congrès d'agir en leur nom.

Le Comité s'inquiète du détournement possible de la diacétylmorphine offerte par l'intermédiaire de ce programme restreint. En conséquence, des précautions précises ont été incorporées au texte législatif, ce qui

⁷ Témoignage de William Beaver, M.D., devant le Sous-comité de la santé et de l'environnement, 8 mars 1984.

devrait réduire, sinon faire disparaître, le nombre des cas de détournement attribuables au vol. Ces dispositions comprennent l'interdiction des modalités du médicament qui rendent celui-ci absorbable par voie buccale et l'entreposage exclusif du médicament dans les pharmacies des hôpitaux ou des hospices. Lorsqu'il fait préparer les médicaments, le secrétaire est tenu d'en limiter les formulations à celles qui se prêtent à l'administration parentérale.

Le détournement par le vol des substances contrôlées se produit presque'exclusivement dans les pharmacies de détail. Les statistiques de la Drug Enforcement Administration sur le vol des substances contrôlées montrent que, en 1982, c'est dans les pharmacies de détail que se sont produits 95 pour cent des cambriolages et 96 pour cent des vols à main armée . De leur côté, les pharmacies d'hôpital ont représenté 2.5 pour cent des cambriolages et 3 pour cent des vols à main armée au cours de la même période.⁸ En limitant l'entreposage du médicament aux pharmacies des hôpitaux ou des hospices, on réduit considérablement l'incidence probable des détournements.

Le programme établi par la proposition du Comité se limite à une durée de quatre ans. La durée du programme permettra d'établir d'une manière objective si la diacétylmorphine a un rôle à jouer dans le répertoire des médicaments des États-Unis. Le Comité désire que l'évaluation de l'utilité

⁸ Analyse des statistiques de la DEA sur le vol pour 1982 présentée au Sous-comité de la santé et de l'environnement par l'Association nationale des pharmaciens de détail.

thérapeutique de ce médicament se traduise par la fréquence avec laquelle les médecins prescriront la diacétylmorphine aux cancéreux en phase terminale souffrant de douleurs tenaces.

OUBLIS CONSTATÉS PAR LE COMITÉ

En vertu de la clause 2(1)(3)(A) de la Règle XI du Règlement de la Chambre des représentants, aucun oubli n'a été constaté par le Comité.

COMITÉ DE L'ACTIVITÉ GOUVERNEMENTALE

En vertu de la clause 2(1)(3)(D) de la Règle XI du Règlement de la Chambre des représentants, aucun oubli constaté n'a été communiqué au Comité par le Comité de l'activité gouvernementale.

ESTIMATION DES COÛTS PAR LE COMITÉ

En conformité de la clause 7(a) de la Règle XIII du Règlement de la Chambre des représentants, le Comité est d'avis que l'adoption du projet de loi n'entraînera aucun crédit additionnel.

ESTIMATION PAR LE BUREAU DU BUDGET DU CONGRÈS

CONGRÈS DES É.-U.,
Bureau du budget du Congrès
Washington, D.C., 12 avril 1984

Honorable John D. Dingell
Président, Comité de l'énergie et du commerce
Chambre des représentants, Washington, D.C.

Monsieur le Président: Le Bureau du budget du Congrès a examiné le

document de la Chambre des représentants n° 5290, Loi sur le soulagement humanitaire de la douleur, selon le rapport ordonné par le Comité de la Chambre sur l'énergie et le commerce le 5 avril 1984.

Ce projet de loi établirait un programme de quatre ans offrant de la diacétylmorphine parentérale (souvent désignée comme héroïne) à des cancéreux en phase terminale pour apaiser des douleurs tenaces. Ce médicament pourrait être obtenu par les patients sur ordonnance d'un médecin aux pharmacies des hôpitaux et des hospices. Le projet de loi ne permettrait l'usage de l'héroïne qu'en conformité des dispositions de ce programme. Il ne légaliserait pas cette drogue.

Il est difficile d'établir ce que le projet de loi pourra coûter au gouvernement fédéral puisqu'aucune activité précise n'est autorisée. Le gouvernement fédéral serait responsable des coûts de fabrication du médicament. Le projet de loi ne précise toutefois ni comment ni où le médicament serait fabriqué. Dans le passé, la Drug Enforcement Agency (DEA) a fourni à des fins de recherche de l'héroïne saisie au cours de descentes. L'héroïne est ensuite purifiée pour être utilisée dans la lutte contre la douleur. Le médicament pourrait être obtenu d'une manière analogue dans le cas du présent programme. Le gouvernement pourrait aussi engager par contrat une société de produits pharmaceutiques privée, qui fabriquerait l'héroïne utilisée dans le cadre du programme. Une troisième possibilité consisterait à importer l'héroïne d'Angleterre, où la fabrication et l'utilisation de ce produit sont légales pour le traitement des douleurs attribuables à des cancers. Le coût

varierait selon la source du médicament.

L'hydromorphone-HP est un médicament actuellement utilisé aux États-Unis pour le soulagement des douleurs intenses associées à des cancers. Si le coût de la fabrication de l'héroïne est analogue à celui de la fabrication de l'hydromorphone-HP, le coût du programme pour le gouvernement fédéral pourrait atteindre 3 millions de dollars pour chacune des quatre années. Ce coût varierait d'après les coûts effectifs de la fabrication de l'héroïne et le nombre de cancéreux qui recevraient effectivement le médicament. Nous ne possédons ni l'un ni l'autre de ces deux chiffres.

Par ailleurs, le programme pourrait faire réaliser des économies au gouvernement fédéral. Medicare et Medicaid remboursent actuellement le coût des médicaments des hôpitaux. Selon le désir du Comité, l'héroïne serait dispensée gratuitement en vertu du programme. Des économies pourraient se réaliser au sein des programmes Medicare et Medicaid si les patients remplaçaient par l'héroïne un médicament remboursé.

Le projet de loi ne devrait pas toucher directement les budgets des États ni des administrations locales.

Si le Comité le désire, nous fournirons volontiers des renseignements additionnels au sujet de cette évaluation.

Votre tout dévoué,

Rudolph G. Penner

DÉCLARATION SUR L'IMPACT SUR L'INFLATION

En vertu de la clause 2(1)(4) de la Règle XI du Règlement de la Chambre des représentants, le Comité présente la déclaration suivante au sujet de l'impact sur l'inflation du projet de loi présenté:

Le Comité déclare que l'adoption du projet de loi présenté n'aura pas d'impact inflationniste sur l'économie. Le texte législatif n'entraîne pas la création de crédits additionnels par le gouvernement fédéral.

ANALYSE ARTICLE PAR ARTICLE

Article 1

Le premier article du projet de loi contient le titre abrégé «Loi sur le soulagement humanitaire de la douleur».

Article 2

Le deuxième article contient l'énoncé des conclusions du Congrès.

Article 3

Le troisième article établit un programme fédéral temporaire en vertu duquel des dosages parentéraux du médicament diacétylmorphine seront gardés

en stock dans un nombre limité de pharmacies d'hôpitaux ou d'hospices et mis à la disposition des médecins pour le traitement des cancéreux en phase terminale qui souffrent de douleurs tenaces.

Le Sous-article (a) donne instruction au Secrétaire à la Santé et aux services humains de publier des règlements, pas plus de six mois après la date de l'adoption de la Loi, pour établir un programme en vertu duquel les médecins pourront prescrire de la diacétylmorphine parentérale pour le soulagement des douleurs tenaces des cancéreux en phase terminale.

Un malade est considéré comme souffrant d'un cancer terminal s'il existe une preuve histologique de la présence d'une tumeur maligne chez cette personne et que le cancer de celle-ci est généralement reconnu comme un cancer accompagné d'une mortalité élevée et prévisible. Pour déterminer si un patient est en phase terminale, le Comité désire que cette décision se fonde sur le jugement clinique personnel du médecin traitant.

Le Sous-article (b) autorise le Secrétaire à la Santé et aux services humains à faire fabriquer de la diacétylmorphine en utilisant des méthodes de contrôle de la qualité pour assurer la nature, la concentration, la qualité et la pureté du produit. La diacétylmorphine ne pourra être obtenue que sous sa forme parentérale. En vue de la fabrication de la diacétylmorphine, le Secrétaire devrait consulter l'Administration des aliments et drogues.

Le Sous-article (c) limite les institutions autorisées à entreposer la diacétylmorphine aux pharmaciens d'hôpitaux et d'hospices qui: 1) sont enregistrées en vertu de l'article 302 de la Loi sur les substances contrôlées (21 U.S.C. 822); 2) ont soumis une demande au Secrétaire et 3) satisfont aux autres exigences que le Secrétaire pourra prescrire par voie de réglementation. Les exigences prescrites par le Secrétaire visent à fournir des garanties servant à dissuader les détournements.

Le Sous-article (d) autorise les médecins enregistrés en vertu de l'article 302 de la Loi sur les substances contrôlées (21 U.S.C. 822) à prescrire de la diacétylmorphine parentérale à des personnes pour le soulagement des douleurs tenaces attribuables à des cancers. Les ordonnances doivent être écrites selon les prescriptions du Secrétaire.

Le Sous-article (e) prévoit que la Loi fédérale sur les aliments, les drogues et les produits cosmétiques et les titres II et III de la Loi globale sur la prévention et le contrôle de l'abus des drogues de 1970 ne s'appliqueront pas en ce qui concerne l'importation de l'opium, la fabrication de la diacétylmorphine et la distribution et l'administration de la diacétylmorphine conformément au programme autorisé par le sous-article (a).

Article 4

L'article 4 prévoit l'obligation pour le Secrétaire de présenter des

rapports périodiques au Congrès et pour le Contrôleur général des États-Unis de réaliser une vérification.

Le sous-article (a) prévoit que trois mois au plus après la date de la mise en vigueur du projet de loi et tous les trois mois par la suite jusqu'à la création du programme, le Secrétaire à la santé et aux services humains devra faire rapport au Comité de l'énergie et du commerce de la Chambre et au Comité de la main-d'oeuvre et des ressources humaines du Sénat au sujet des activités entreprises pour la réalisation du programme.

Le sous-article (b) oblige le Bureau de la comptabilité générale à contrôler les activités réalisées par le moyen du programme et à publier un rapport au Congrès trois ans après la création du programme.

Article 5

L'article cinq prévoit que le programme établi en vertu de l'article trois prendra fin 48 mois après avoir été établi par le Secrétaire.

Article 6

L'article six donne instruction au Secrétaire à la santé et aux services humains de préparer et de publier un rapport au Comité de l'énergie et du commerce de la Chambre et au Comité de la main-d'oeuvre et des ressources humaines du Sénat sur: (1) l'étendue des activités de recherche menées aux Instituts nationaux de la santé sur la gestion de la douleur;

(2) les manières selon lesquelles le gouvernement fédéral appuie la formation des spécialistes de la santé à la gestion de la douleur; et (3) les recommandations visant à étendre et à améliorer la formation des spécialistes de la santé en gestion de la douleur. Le rapport doit être soumis six mois, au plus tard, après la date d'adoption de cette loi.

OPINIONS DES ORGANISMES

Les opinions des organismes ont été soumis au cours de l'audience du 8 mars 1984 du Sous-comité de la santé et de l'environnement.

MODIFICATIONS DES LOIS EXISTANTES

La clause 3 de la Règle XIII du Règlement de la Chambre des représentants ne s'applique pas puisque le projet de loi n'apporte aucun changement aux lois existantes.

OPINIONS ADDITIONNELLES DE M. DOUG WALGREN, MEMBRE DU CONGRÈS

Les efforts visant à améliorer la formation du personnel médical et à sensibiliser davantage celui-ci à la gestion de la douleur doivent avoir autant d'importance que l'offre des médicaments aptes à soulager la douleur. Les témoignages présentés à notre Sous-comité de la santé par les professionnels médicaux les plus responsables montrent que l'on ne comprend pas suffisamment la gestion de la douleur parmi les personnes qui sont en mesure de soulager les douleurs et que la formation officielle à la gestion de la douleur est insuffisante chez les professionnels de la santé.

La douleur atteint des millions de personnes, que celles-ci souffrent d'arthrite ou d'un cancer terminal. C'est une des expériences les plus destructrices de la vie. Les douleurs non soulagées détruisent les intéressés, les membres de leur famille et leurs amis. Elles accélèrent la déchéance physique car les patients souffrent souvent du manque de sommeil, du manque d'appétit et de nausées. Sur le plan émotif, la douleur a pour résultat l'angoisse, la dépression, la résignation et le désespoir. Sur le plan social, elle détruit les relations personnelles. Les gens qui souffrent de douleurs intenses sont incapables de travailler d'une manière productive, ce qui crée des souffrances économiques et une dépendance qui s'ajoute encore à la déchéance physique et à la dépression.

On trouverait difficilement un meilleur objectif à la profession médicale

que le soulagement de la douleur. Pourtant, notre Sous-comité a appris que l'enseignement médical donne peu d'importance à la gestion de la douleur. On s'intéresse peu à la douleur et la plupart des textes de médecine portent sur d'autres aspects des problèmes médicaux. Avec la spécialisation croissante de la formation médicale, nous pouvons prévoir une formation à la gestion de la douleur encore moins importante que dans le passé. Pour l'évaluation de ce problème, nous devons à un certain moment tenir compte de l'instinct compréhensible qui nous pousse à éviter la souffrance à laquelle on ne peut mettre fin. La douleur est un phénomène désagréable dont les victimes nous obligent à nous rendre compte de notre impuissance. Nous sommes mal à l'aise en nous occupant de ces patients; beaucoup sont à l'agonie. Les professionnels de la santé sont des humains: beaucoup font porter leurs efforts sur d'autres domaines où la science médicale a connu plus de succès.

Une résistance inconsciente et l'insuffisance de la formation qui en résulte ont pour conséquence la négligence et la mauvaise gestion. Une grande partie de la douleur qui pourrait être soulagée ne l'est pas. On utilise mal les analgésiques, par excès et par défaut. On néglige les méthodes de soulagement de la douleur qui ne se fondent pas sur les médicaments. À la suite d'une demande que nous avons faite auprès de l'Institut national de la santé, nous avons appris qu'un seul établissement, soit l'Institut national du cancer, pouvait déterminer avec précision la somme (98 000 \$) consacrée en 1984 à la formation à la gestion de la douleur.

Nous devons de quelque manière commencer à améliorer l'éducation de tous les professionnels de la santé, à l'école et hors de l'école, à la compréhension et la gestion de la douleur. C'est pourquoi j'ai présenté un amendement au projet de loi donnant instruction au ministère de la Santé et des services humains de fournir au Comité un rapport sur la manière dont le gouvernement fédéral appuie actuellement la formation à la gestion de la douleur, en recommandant des moyens d'améliorer la formation de tous les professionnels de la santé à une lutte plus efficace contre la douleur.

Le D^r Edward N. Brandt, Sous-secrétaire à la santé, a affirmé au sujet du soulagement de la douleur, lors de son témoignage, que «à la racine du problème on trouve notamment celui de la gestion de la douleur par les professionnels de la santé». Si c'est vraiment là la racine du problème, nous devons agir.

OPINIONS DISSIDENTES DE L'HONORABLE JAMES T. BROYHILL, DE L'HONORABLE
JACK FIELDS ET DE L'HONORABLE HOWARD C. NIELSON

Le document de la Chambre des représentants n^o 5290, qui établit un programme de prescription et d'administration de l'héroïne, est tout à fait inutile, il crée un précédent indésirable et il représente une mauvaise politique publique.

L'objectif de ce texte de loi est certes souhaitable: alléger les douleurs tenaces des cancéreux en phase terminale. Mais il est manifeste

que ce but n'est pas atteint par l'autorisation d'utiliser la drogue dangereuse et cause de dépendance qu'est l'héroïne. Certes, des médecins sont d'avis que les analgésiques existants ne soulagent pas les douleurs de tous les cancéreux. En janvier de cette année, pourtant, un nouveau produit, la dilaudide HP, a été approuvé par l'Administration des aliments et drogues (FDA). La FDA est d'avis que cette nouvelle drogue, qui, à l'encontre de l'héroïne, a été soumise à toutes les méthodes d'approbation régissant l'utilisation des nouvelles drogues, va fournir un soulagement tout aussi efficace que l'héroïne. Il existe aussi d'autres produits qui doivent être approuvés et qui vont combler toute lacune pouvant encore subsister dans le traitement des douleurs tenaces des cancéreux.

Outre que l'usage de l'héroïne est inutile, l'adoption de ce texte législatif créerait le risque très réel de voir cette drogue s'acheminer vers des voies illicites et aboutir dans les mains de nos enfants et d'autres groupes vulnérables de notre société. Pourquoi voulons-nous que le crime organisé et d'autres groupes puissent acquérir plus facilement cette drogue dangereuse pour la diffuser dans nos collectivités? Les risques éventuels de cette loi l'emportent de beaucoup sur tout avantage possible.

Le Centre pour l'étude du cancer Memorial Sloan-Kettering de New York a réalisé trois doubles épreuves à l'insu, contrôlées cliniquement, de l'héroïne et de la morphine, médicament, celui-ci, que l'on peut obtenir déjà. Ces tests ont montré que l'efficacité des deux produits est à peu près

la même. Le Centre du cancer a également réalisé une enquête auprès de beaucoup de pharmaciens et révélé que ceux-ci vont refuser de garder les médicaments en stock, non seulement par crainte des cambriolages, mais aussi par peur d'être tués ou blessés au cours d'un vol à main armée. Enfin, le Centre Sloan-Kettering signale qu'aucun analgésique n'est une panacée et que «le plus grand tort que pourrait causer l'adoption (de l'héroïne) dans la pratique médicale pourrait être de faire croire qu'il s'agit effectivement d'une panacée, de sorte qu'on négligerait de s'intéresser suffisamment aux autres besoins et aux causes de souffrance des patients souffrant de douleurs attribuables au cancer.»

Le Service de la santé publique (PHS) du département de la Santé et des services humains et l'American College of Physicians sont aussi d'avis que l'héroïne n'est pas la solution à appliquer pour le traitement des douleurs intenses causées par les cancers. Ces organisations ont signalé les faits suivants:

L'héroïne ne possède aucune propriété pharmacologique exclusive;

La dilaudide HP, approuvée cette année par la FDA, est éminemment soluble et plus puissante que l'héroïne; et

Dans la population des patients chez qui les stupéfiants puissants sont contre-indiqués, par exemple les personnes qui souffrent de troubles

respiratoires, il est très probable que l'héroïne serait aussi contre-indiquée.

HHS a conclu que l'approbation de la dilaudide HP et une conscience accrue, de la part des médecins et des autres professionnels de la santé, des stratégies efficaces de gestion de la douleur, règlera beaucoup de problèmes qui ont entraîné la présentation de ce projet de loi. H.R. 5290 créerait un précédent indésirable en faisant disparaître l'obligation statutaire de faire approuver les nouveaux médicaments par la FDA - et cela bien qu'on n'ait pas prouvé que la drogue répond à un besoin médical qui la soustrairait à ce processus.

Enfin, l'American Medical Association (AMA), au cours de son témoignage devant le Sous-comité, a signalé que rien ne prouve que «la possibilité de recourir à l'héroïne pour le soulagement des douleurs causées par les cancers offrirait un avantage aux patients puisque des médicaments tout aussi efficaces existent déjà.» L'AMA croit plutôt qu'il suffit tout simplement d'utiliser pleinement les analgésiques déjà approuvés.

Nous disons à nos collègues que ce projet de loi est imprudent, inutile et qu'il créera le détournement d'une drogue créatrice de dépendance, fort populaire dans nos rues, vers des voies illicites, sans avantage pour le

traitement de la douleur des cancéreux. Nous demandons qu'elle soit défaite par l'ensemble de la Chambre des représentants.

James T. Broyhill

Jack Fields

Howard C. Nielson



*If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

WITNESSES—TÉMOINS

From Health and Welfare Canada:

Mr. G.E. MacDonald, Chief, Legislative and Regulatory Processes, Environmental Health Directorate, Health Protection Branch;

Dr. E.G. Létourneau, Director, Radiation Protection Bureau, Environmental Health Directorate, Health Protection Branch.

From the Canadian Medical Association:

Dr. W.R. Ghent, Chairman, CMA Council on Health Care;

Mr. D.A. Geekie, CMA Director of Communications;

Dr. N.P. Da Sylva, Coordinator, CMA Council on Health Care.

De Santé et Bien-être social Canada:

M. G.E. MacDonald, chef, Processus législatifs et réglementation, Direction de l'hygiène du milieu, Direction générale de la protection de la santé;

D^r E.G. Létourneau, directeur, Bureau de la radioprotection, Direction de l'hygiène du milieu, Direction générale de la protection de la santé.

De l'Association médicale canadienne:

D^r W.R. Ghent, président, Conseil des soins de santé;

M. D.A. Geekie, Directeur des communications;

D^r N.P. Da Sylva, coordinateur, Conseil des soins de santé.

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 31

Wednesday, June 6, 1984

Chairman: Mr. David Weatherhead

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 31

Le mercredi 6 juin 1984

Président: M. David Weatherhead

*Minutes of Proceedings and Evidence
of the Standing Committee on*

*Procès-verbaux et témoignages
du Comité permanent de la*

Health, Welfare and Social Affairs

Santé, du bien-être social et des affaires sociales

RESPECTING:

Bill C-40, An Act to amend the Old Age Security Act

CONCERNANT:

Projet de loi C-40, Loi modifiant la Loi sur la sécurité de la vieillesse

APPEARING:

The Honourable Monique Bégin
Minister of National Health and Welfare

COMPARAÎT:

L'honorable Monique Bégin
Ministre de la Santé nationale
et du Bien-être social

WITNESS:

(See back cover)

TÉMOIN:

(Voir à l'endos)

Second Session of the
Thirty-second Parliament, 1984

Deuxième session de la
trente-deuxième législature, 1984

STANDING COMMITTEE ON HEALTH,
WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. David Weatherhead

Vice-Chairman: Mr. Gary McCauley

MEMBERS/MEMBRES

Bill Blaikie
Jake Epp
Maurice Foster
Bruce Halliday
Thérèse Killens
Russell MacLellan
James McGrath
Jim Schroder

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU
BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES
SOCIALES

Président: M. David Weatherhead

Vice-président: M. Gary McCauley

ALTERNATES/SUBSTITUTS

Warren Allmand
Jennifer Cossitt
Girve Fretz
Stanley Hudecki
Claude-André Lachance
Peter Lang
Jean-Claude Malépart
Gilles Marceau
Joe Reid (*St. Catharines*)
Neil Young

(Quorum 6)

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 69(4)(b)

On Wednesday, June 6, 1984:

Neil Young replaced Margaret Mitchell.

Conformément à l'article 69(4)b) du Règlement

Le mercredi 6 juin 1984:

Neil Young remplace Margaret Mitchell.

ORDER OF REFERENCE

Monday, June 4, 1984

ORDERED,—That Bill C-40, An Act to amend to Old Age Security Act, be referred to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs.

ATTEST

ORDRE DE RENVOI

Le lundi 4 juin 1984

IL EST ORDONNÉ,—Que le projet de loi C-40, Loi modifiant la Loi sur la sécurité de la vieillesse, soit déferé au Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

ATTESTÉ

Le Greffier de la Chambre des communes

C.B. KOESTER

The Clerk of the House of Commons

MINUTES OF PROCEEDINGS

WEDNESDAY, JUNE 6, 1984
(44)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 4:02 o'clock p.m. this day, the Chairman, Mr. Weatherhead, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Epp, MacLellan, McCauley, Weatherhead.

Alternate present: Mr. Young.

Other Member present: Mr. Friesen.

Appearing: The Honourable Monique Bégin, Minister of National Health and Welfare.

Witness: From Health and Welfare Canada: Mr. R.J. Allen, Director General, Policy, Liaison and Development.

The Order of Reference, dated Monday, June 4, 1984, being read as follows:

*Ordered,—*That Bill C-40, An Act to amend the Old Age Security Act, be referred to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs.

The Chairman called Clause 1.

The Minister made a statement and, with the witness, answered questions.

At 4:55 o'clock p.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 6 JUIN 1984
(44)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 16 h 02, sous la présidence de M. Weatherhead (*président*).

Membres du Comité présents: MM. Epp, MacLellan, McCauley, Weatherhead.

Substitut présent: M. Young.

Autre député présent: M. Friesen.

Comparaît: L'honorable Monique Bégin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Témoin: De Santé et Bien-être social Canada: M. R.J. Allen, directeur général, Politique, liaison et développement.

Lecture de l'ordre de renvoi du lundi 4 juin 1984 est donnée comme suit:

*Il est ordonné,—*Que le projet de loi C-40, Loi modifiant la Loi sur la sécurité de la vieillesse, soit déféré au Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

Le président met en délibération l'article 1.

Le Ministre fait une déclaration, puis elle-même et le témoin répondent aux questions.

A 16 h 55, le Comité suspend les travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

EVIDENCE

*(Recorded by Electronic Apparatus)**[Texte]*

Wednesday, June 6, 1984

• 1602

The Chairman: Order, please. I would like to call this meeting of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs to order.

We have before us this afternoon Bill C-40, An Act to amend the Old Age Security Act, and I would like to call Clause 1.

On Clause 1

The Chairman: We are pleased to have with us today the Minister, the Hon. Monique Bégin, Minister of National Health and Welfare.

Madam Minister, do you have some opening comments?

Mr. Epp: On a point of order, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Epp.

Mr. Epp: Mr. Chairman, before the Minister starts—and I do not want to interrupt her—I think it is important that the record show the reason for the delay, and that is that the bells of the House are calling members in for a vote. I would think there is no misunderstanding.

I propose this to members of the committee because our time is short before the House will adjourn on the 29th of this month and it is critical that we get in as many sessions as we can, keeping in mind that we have a number of other pieces of legislation before the committee. I would suggest, if that is acceptable, that the Minister make her statement. There might be questions, but at least we would then have the Minister's statement on the record and we would have done that work. Obviously, we will have then as a standing committee, I would think, to look at our schedule again, but possibly we could advance our work in that way.

The Chairman: Thank you, Mr. Epp.

Madam Minister, we will have your opening statement then, please.

Hon. Monique Bégin (Minister of National Health and Welfare): Mr. Chairman, thank you.

Maybe I should first introduce the officials who are with me: Dr. Maasland, Assistant Deputy Minister of Income Security; Mr. Bob Allen, Director General, Policy Liaison and Development; Mr. John Soar, Director General of Programs Operations; Mr. Pierre Fortier, Deputy Director General, Policy, Liaison and Development; and other officials of the department.

TÉMOIGNAGES

*(Enregistrement électronique)**[Traduction]*

Le mercredi 6 juin 1984

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. Nous allons maintenant commencer cette séance du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

Nous allons étudier cet après-midi le projet de loi C-40, Loi modifiant la Loi sur la sécurité de la vieillesse. Nous allons commencer par l'article 1.

Article 1

Le président: Nous sommes heureux d'accueillir cet après-midi l'honorable Monique Bégin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Madame le ministre, avez-vous une déclaration liminaire à faire?

M. Epp: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le président: Monsieur Epp.

M. Epp: Monsieur le président, avant que le ministre ne commence—je ne voudrais pas l'interrompre—je pense qu'il est important de mentionner les raisons de ce retard pour les fins du compte rendu. En effet, les cloches de la Chambre sonnent pour convoquer les députés à un vote. J'espère qu'il n'y a pas de malentendu.

Je voudrais proposer quelque chose aux membres du Comité. Il ne nous reste pas beaucoup de temps puisque la Chambre va ajourner le 29 de ce mois et il est essentiel que nous nous réunissions aussi souvent que possible surtout que le Comité est saisi d'un certain nombre d'autres textes législatifs. J'aimerais donc inviter, avec votre assentiment, le ministre à faire sa déclaration. Nous aurons peut-être des questions à poser après, mais la déclaration du ministre sera au moins versée au compte rendu et ce sera fait. Il nous faudra sans doute revoir le programme de travail du Comité permanent, mais je pense que les travaux du Comité avanceront bien ainsi.

Le président: Merci, monsieur Epp.

Madame le ministre, pouvez-vous commencer votre exposé.

L'honorable Monique Bégin (ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Merci, monsieur le président.

J'aimerais commencer par présenter les hauts fonctionnaires qui m'accompagnent: le docteur Maasland, sous-ministre adjoint de la Sécurité du revenu; M. Bob Allen, directeur général des Politiques, de la planification et de la liaison; M. John Soar, directeur général des Opérations des programmes; M. Pierre Fortier, directeur général adjoint des Politiques, de la planification et de la liaison; ainsi que d'autres fonctionnaires du ministère.

[Text]

• 1605

I thought, Mr. Chairman, if you permit, I would simply state that this Bill C-40, which is now starting review in committee, basically gives an additional full \$50 a month to every single pensioner getting the GIS, an amount to be paid in two slices, one in the cheque of July and one in the cheque of December for a total amount this year of \$250 million this fiscal year.

And this Bill includes other technical amendments, every one of them to improve the situations of exceptions. The biggest of these technical amendments being that for immigrants who are in Canada but have not stayed long enough, they can now—whenever that Bill—and I do not want to press you on the decision of the House—is adopted, consider it if there is need as a recipient of GIS and OAS in order, in a special way, to make sure nobody falls below the poverty line set by the tables used in GIS calculations. I say that because there are many poverty lines in Canada. We have always gone by that one, which used to be the old Statistics Canada poverty line.

I am not here to argue the various poverty lines, but simply to give a point of reference. The fact of the increase will bring in roughly 25,000 pensioners who are in the grey area and make just a little too much revenue to qualify for the supplement now.

And other than that, I think I should let the committee members shape the discussion in true questions in the way the committee wants to decide.

The Chairman: Thank you, Madam Minister. I may say that Mr. Epp said the bells are ringing, but we understand that perhaps the bells will be ringing until about 5.45 tonight, and so I do appreciate the co-operation of all members of the committee in coming and starting out and carrying on under the circumstances.

Mr. Epp, do you have some opening questions?

Mr. Epp: Yes, I do, Mr. Chairman. Before I do though, maybe I was not clear enough, I just wanted to place on the record that I would think because other members of the committee are not present, and obviously I cannot speak for them, that as a steering committee we would have to examine the possibility of scheduling another meeting, preferably with the Minister, but obviously also with the officials. I just want the record to show that this meeting—in terms of our other colleagues this meeting was not held and that other colleagues do not have an opportunity. That is the only reason I raised that point.

The Chairman: Thank you.

Mr. Epp: Mr. Chairman, I would like to start with the Minister. She mentioned that the \$25 on July 1 and the additional \$25 on December 1 would place single, elderly Canadians who are getting the OAS and GIS combination over the poverty line. I am not going to argue poverty lines. I know those are both subjective terms. The fact then that remains is that when one examines the \$25 a month, one is still

[Translation]

Avec votre permission, monsieur le président, je vais me contenter de déclarer que le projet de loi C-40 dont vient d'être saisi le Comité accorde 50\$ de plus à tous les retraités qui vivent seuls et qui touchent le SRG. Ce montant sera versé en deux fois, un chèque sera envoyé au mois de juillet et l'autre en décembre. Cette mesure coûtera 250 millions de dollars pour l'exercice financier en cours.

Ce projet de loi apporte d'autres amendements d'ordre technique qui ont tous pour objet d'apporter une amélioration aux cas d'exception. Les plus importants de ces amendements touchent les immigrants au Canada qui n'ont pas accumulé suffisamment d'années de résidence. Je ne voudrais pas présumer de la décision de la Chambre, mais lorsque ce projet de loi sera adopté, des mesures seront prises pour veiller à ce qu'aucun prestataire du SRG ou de la S.-V. ne tombe en-dessous du seuil de la pauvreté qui est utilisé aux fins du calcul du SRG. J'ai précisé lequel parce qu'on utilise plusieurs seuils de pauvreté au Canada. Nous avons toujours utilisé celui-là qui est l'ancien seuil de la pauvreté de Statistique Canada.

Je ne suis pas ici pour discuter des divers seuils de pauvreté mais simplement pour vous donner un point de référence. Cette augmentation touchera quelque 25,000 retraités qui se trouvent actuellement dans une zone grise et qui gagnent juste un peu trop pour être admissibles au supplément à l'heure actuelle.

Cela dit, je vais maintenant laisser le soin au Comité de décider comment il veut procéder pour les questions.

Le président: Merci, madame le ministre. Comme M. Epp l'a dit tout à l'heure, les cloches sonnent, mais je crois savoir qu'elles continueront de sonner jusque vers 17h45. Je tiens à remercier les membres du Comité d'être venus participer à cette séance vu les circonstances.

Monsieur Epp, avez-vous des questions à poser?

M. Epp: Oui, monsieur le président. Mais avant de commencer, j'aimerais apporter quelques éclaircissements. Je voulais simplement expliquer pour les fins du compte rendu l'absence des autres membres du Comité. Je ne peux pas, bien entendu, parler en leur nom, mais je pense que le comité directeur devrait envisager la possibilité d'organiser une autre rencontre, préférablement avec le ministre, mais aussi, bien entendu, avec les fonctionnaires du ministère. Je voulais simplement que le compte rendu montre pourquoi nos autres collègues sont absents et donc dans l'impossibilité de poser des questions au ministre. C'est pourquoi j'ai soulevé ce point.

Le président: Merci.

M. Epp: Monsieur le président, j'aimerais commencer par le ministre. Elle a dit que ce chèque de 25\$ le 1^{er} juillet et l'autre chèque de 25\$ le 1^{er} décembre serviraient à placer les retraités canadiens qui vivent seuls et qui touchent des prestations de SV et de SRG au-dessus du seuil de la pauvreté. Je ne vais pas discuter de cette question du seuil de pauvreté. Je sais qu'il s'agit là de termes subjectifs. Même avec ce chèque de 25\$ par

[Texte]

left with the reality that there is a large number of people and a disproportionately large number of elderly women who are reliant on Parliament acting in this way. We are doing it now; we did it once before with a \$30 increase; that to move them back to the poverty line, so to speak, Parliament has to take this kind of action. Does the Minister anticipate through reform that there would be automatic adjustments other than the ones we now have for inflation purposes, which would foreclose the need for this kind of action?

• 1610

Madam Bégin: The answer to that, Mr. Chairman, is that to my knowledge—and I would be anxious to see what exactly the member has in mind—to my knowledge, by this action, which is the third in the last four years in this Parliament, we are bringing those 65 and over—not those below 65—all of them in the same fashion and automatically—by that I mean by law, not in a discretionary fashion—just above the poverty line of a pension public which is meant to represent 15%—the first layer of the pension —*l'appareil de pension*... the pension system, and to represent 15% of the average industrial wage in Canada, that figure being taken as the ideal retirement income of a Canadian. To my knowledge, no other parliamentary adjustment will be needed to the basic OAS-GIS public pensions in Canada, because with this increased amount, everybody is above the poverty line. The single are just above it, not at 50% of the couple's pension but at 60% and something, which is what the family budget is supposed to be in terms of needs. So the automatic indexation, which is also non-discretionary but built into the law, fixes, if I may say so, the public pensions forever.

The Chairman: Mr. Epp.

Mr. Epp: In the demographic projections of our country, when we take a look at the GIS-OAS dependency of a certain number of people, and with people now becoming recipients of CPP since 1976, after the first 10 years of the inception of the plan, what are the projections? Will this group grow, or what will happen numerically to this group? The basis of my argument obviously is will we be facing as a society that there will always be a certain number of people—and I appreciate that—but will this group be relatively stable and not grow, dependent constantly on these kinds of parliamentary initiatives, as against the pension plans now in place, quite apart from pension reform—that in fact that group through time will decrease? Do we have any projections on that, because of the CPP kicking into this thing?

Madam Bégin: Right now the officials are looking for the figures and movement over the past years. I do not think we have projections. We do not have projections for the future. Right now I have in front of me the figures over the last 14 years. I do not have them in percentage terms. We will have to have them made and tabled with the committee tomorrow morning. I see all the calculators at work already.

[Traduction]

mois, il y a encore beaucoup de gens et un nombre disproportionné de femmes âgées qui dépendent de ces mesures parlementaires. Nous votons une augmentation maintenant, mais nous en avons déjà voté une de 30\$ pour empêcher ces gens de tomber en-dessous du seuil de la pauvreté, pour ainsi dire, le Parlement doit prendre ce genre de mesure. Le ministre envisage-t-elle de réformer la loi de manière à prévoir des rajustements automatiques, à part les augmentations qui sont apportées pour compenser l'inflation, qui supprimeraient la nécessité de ce genre de mesure?

Mme Bégin: Je ne comprends pas exactement ce à quoi le membre du Comité veut en venir. Et que je sache, monsieur le président, cette mesure qui est la troisième que prend le Parlement en quatre ans, place les personnes âgées de 65 ans et plus—non pas celles âgées de moins de 65 ans—automatiquement et de la même manière—c'est-à-dire en application d'une loi et non pas de manière discrétionnaire—juste au-dessus du seuil de la pauvreté d'un régime de retraite public qui est censé représenter 15 p. 100—je veux dire la première couche de la pension—de *pension system*—je veux dire de l'appareil de retraite, et représente 15 p. 100 du salaire industriel moyen au Canada qui est considéré comme revenu de retraite idéal pour un Canadien. Je ne crois pas qu'il sera nécessaire d'apporter d'autres rajustements parlementaires aux prestations de base de la Sécurité de la vieillesse ou du Supplément du revenu garanti car, grâce à cette augmentation, tout le monde vivra au-dessus du seuil de la pauvreté. Les personnes seules se trouvent juste au-dessus et ne touchent pas 50 p. 100 du revenu d'un couple, mais bien 60 p. 100 et un peu plus, ce qui équivaut au budget d'une famille en termes de besoins. Donc l'indexation automatique qui est non discrétionnaire mais prévue par la loi, établit la pension de retraite publique jusqu'à la fin des temps.

Le président: Monsieur Epp.

M. Epp: J'aimerais que nous parlions des prévisions démographiques du pays. Un certain nombre de personnes dépendent du SRG et de la SV. Nous avons aussi des gens qui touchent des prestations du RPC depuis 1976, soit 10 ans après la mise en vigueur de ce régime. Donc quelles sont les prévisions? Est-ce que ce groupe grandira? Que se passera-t-il? Je sais qu'il y aura toujours des gens qui dépendront de mesures parlementaires semblables, par opposition aux régimes de retraite existants, indépendamment de la réforme des pensions, mais j'aimerais savoir si ce groupe grandira ou s'il demeurera stable? Avons-nous des prévisions là-dessus, si l'on tient compte du RPC?

Mme Bégin: Mes fonctionnaires regardent les chiffres et les fluctuations des dernières années. Je doute que nous ayons des prévisions. Nous n'avons qu'une prévision pour l'avenir. J'ai ici devant les yeux les chiffres pour les 14 dernières années. Mais je n'ai pas les pourcentages. Nous devons les calculer et les remettre au Comité demain matin. Je constate que tout le monde a sa calculatrice.

[Text]

Those getting partial benefits—there is no point in my giving figures which are not percentages. I am sorry. Of course, they increase the whole population increases.

Right now we are at 55% of Canadians having to resort to partial or total GIS. We think as a general hypothesis—but that is not good enough to answer Mr. Epp—unless we have an improvement in other sources in replacement of income through the private system, the situation is relatively stabilized—and it is quite a critical one, as far as I am concerned. But we can come very soon with a percentage showing a trend for the past 14 years.

• 1615

Mr. Epp: Thank you, Mr. Chairman. I appreciate that commitment, because I think if we take a look at any pensions, and specifically this Bill, two immediate thoughts come to mind: Will we, as a society, be dealing with a group of people who are dependent on GIS-OAS totally? Will that group decrease as Canada Pension Plan participants should increase, as people retire who are contributors to the Canada Pension Plan? Or, for that matter—and again I have no figures to bear this out—have we, for example, in the last 10 or 20 years, as incomes have improved, for instance, a greater percentage of Canadians buying either personal plans or involving themselves in company plans? When we take a look at the figures of Canadians who are now employed and who do not have company plans, that figure is astounding and you can see that public plans are still going to be the total source of income for people who are even now in the labour force. When I use “public plans” I, of course, include the CPP, because they contribute to it.

So my concern is not so much this Bill, frankly, Mr. Chairman—I know you would like to keep us within those narrow confines, which is understandable—but as we take a look at these parliamentary efforts, it would appear to me that we will be facing, regardless of which government it is, these kinds of realities: automatic indexing is not going to keep these people at, near, below, or just above the poverty line, and we will need these extra-parliamentary efforts from time to time. I know they are not extra-parliamentary, but it almost appears that way.

Madam Bégin: Those, I think, are questions that have to be addressed. First, my apologies, we have found the movement over the past years of the need for the GIS, which is key to the understanding of the rest of the question. From 1971 up until over exactly 10 years, the percentage, with small variations, remained around 55% of the total number of receivers of OAS. Since 1981-1982 it seems, because it is only three years, now to be falling to 49.8%.

In terms of replacement income from other sources, mainly from private pensions, according to the work done by Finance

[Translation]

Ceux qui touchent des prestations partielles—ça ne sert à rien que je vous donne des chiffres qui ne sont pas des pourcentages. Je suis désolée. Bien entendu, ils augmentent comme la population augmente.

A l'heure actuelle, 55 p. 100 des Canadiens reçoivent le Supplément du revenu garanti, en tout ou en partie. En règle générale—et je doute que cette réponse satisfasse M. Epp—à moins que nous améliorions les autres sources de revenus de remplacement par le truchement de l'appareil privé, la situation est plus ou moins stabilisée. Et personnellement, je la trouve assez critique. Mais nous pourrions très bientôt vous fournir un pourcentage qui montrera la tendance pour les 14 dernières années.

M. Epp: Merci, monsieur le président. Je vous sais gré de cet engagement. Si vous regardez l'appareil de retraite en général et le projet de loi en particulier, il y a deux idées qui sautent immédiatement à l'esprit: la société devra-t-elle pourvoir aux besoins d'un groupe de personnes qui dépendent entièrement du SRG-SV? Ce groupe de personnes diminuera-t-il si le nombre de prestataires du Régime de pensions du Canada augmente à mesure que les personnes qui cotisent à ce régime prennent leur retraite? Je n'ai pas de chiffres à l'appui, mais j'aimerais savoir si depuis les 10 ou 20 dernières années à mesure que les revenus se sont améliorés, un plus grand pourcentage de Canadiens contribuent soit à des régimes personnels soit à des régimes commerciaux? Le nombre de Canadiens qui travaillent et ne cotisent pas à un régime commercial est assez incroyable. Les régimes publics continueront d'être la source unique de revenu pour les gens qui font maintenant partie de l'effectif de la main-d'oeuvre. Quand je parle de régimes publics, j'entends également le RRC, bien sûr, puisqu'ils y cotisent.

Ce n'est donc pas tant ce projet de loi qui me préoccupe, monsieur le président—et je sais que vous préféreriez que nous nous y restreignions, et je le comprends bien—que ces mesures spéciales du Parlement. Il me semble que, sans égard au gouvernement du jour, la réalité demeurera la même: l'indexation automatique ne va pas suffire pour garder ces gens un peu en-dessous ou un peu au-dessus du seuil de pauvreté. Nous continuerons d'avoir besoin de ces mesures extraparlimentaires spéciales de temps à autre. Je sais qu'elles ne sont pas extraparlimentaires, mais c'est comme cela que je les vois.

Mme Bégin: Ce sont des questions sur lesquelles il nous faudra nous pencher. J'aimerais d'abord m'excuser. Nous venons de trouver les données sur les fluctuations en matière de besoins du supplément de revenu garanti pour les dernières années, ce qui est essentiel pour comprendre le reste de la question. Pendant une période de dix ans exactement, à partir de 1971, le pourcentage, à quelques petites différences près, est demeuré à environ 55 p. 100 du nombre total de prestataires de la sécurité de la vieillesse. Il semble depuis 1981-1982, parce qu'il ne s'agit que de trois ans, avoir diminué à 49,8 p. 100.

Pour ce qui est des autres sources de revenu de remplacement, et je parle surtout des régimes privés, selon des études

[Texte]

and us over the years, we consider that private pension coverage in Canada, including RRSPs, has remained constant since 1966, the inception of the CPP. That is why, maybe, there are certain activist positions towards the need to legislate, in one way or another, private pensions, because the private pension business does not seem to have taken a greater share of the market. It seems very stable, despite incentives like the RRSPs.

Of course, I think the basic challenge, and it is a tough one, is small business, which is the backbone of the Canadian economy and makes up, I think, two-thirds of the jobs.

The Chairman: Mr. Epp.

Mr. Epp: If I could then get to some specifics, Mr. Chairman: First of all, what number of cases do we have per year where people apply for the OAS within a year of the time of eligibility, which the Bill now changes? Have you any figures on that?

Madam Bégin: You mean how many apply late?

Mr. Epp: Late applications, because there is a provision in the Bill...

Madam Bégin: It is estimated that 50 persons each year apply for the basic OAS pension after their sixty-fifth birthday.

• 1620

Mr. Epp: I would appreciate that. I do not want to be personal, but because of my own background, people who have been immigrants and often because of persecution, it is surprising the number of cases we handle in terms of birth dates, immigration dates, school dates, or entries into Bibles or other religious material, that are obviously at variance, one from another. It is for that reason I ask.

The Chairman: Excuse me, Mr. Epp. Madam Minister, did you say 50? Only 50?

Madam Bégin: 50.

The Chairman: 50 applied.

Madam Bégin: *Cinquante.*

The Chairman: Applied late after the year.

Madam Bégin: Each year we think, we do not have the exact figure. We estimate 50 Canadians apply for the basic OAS more than one year after their 65th birthday. *Pardon, 65th birthday. C'est ça.*

The Chairman: That is what I meant. Mr. Epp.

Mr. Epp: Thank you, Mr. Chairman, and for other Members who want to ask questions. You obviously do your duty. Could somebody take us through the changes on the war veterans allowance, in terms of the Bill that is before us, to explain the exact technicality of that? That is Clause 12.

[Traduction]

effectuées par le ministère des Finances et notre ministère au fil des ans, nous estimons que l'appareil de retraite privé est demeuré sensiblement le même au Canada depuis 1966, année où le RPC a été instauré. C'est sans doute pour cela que certains estiment qu'il est nécessaire de légiférer d'une manière quelconque dans le domaine des régimes privés, parce que des retraites privées ne semblent pas avoir absorbé une plus grande part du marché. Il semble très stable, en dépit d'initiatives comme les REER.

A mon avis, le plus grand défi touche la petite entreprise qui est la pierre d'achoppement de l'économie canadienne et fournit les deux tiers des emplois.

Le président: Monsieur Epp.

M. Epp: Je vais maintenant passer à des questions plus précises, monsieur le président. J'aimerais savoir combien de personnes soumettent chaque année une demande de sécurité de la vieillesse en dedans d'un an de leur admissibilité que modifie ce projet de loi? Avez-vous des chiffres?

Mme Bégin: Vous voulez dire combien soumettent une demande en retard?

M. Epp: Oui, parce que ce projet de loi contient une disposition...

Mme Bégin: Chaque année, environ 50 personnes demandent la prestation de base de la sécurité de la vieillesse après leur 65^e anniversaire.

M. Epp: Je vous en serais reconnaissant. Je ne veux pas en faire une affaire personnelle, mais à cause de ma propre histoire, de celle de ceux qui ont immigré souvent pour des raisons de persécution, je trouve surprenant le nombre de cas que nous associons à des dates de naissance, à des dates d'immigration, à des dates de scolarisation, ou à des dates de pratiques religieuses qui, de toute évidence, n'ont rien à voir les unes avec les autres. C'est pour cette raison que je pose ma question.

Le président: Je m'excuse, monsieur Epp. Madame le ministre, avez-vous dit 50? Seulement 50?

Mme Bégin: Cinquante.

Le président: Cinquante demandes.

Mme Bégin: *Fifty.*

Le président: Cinquante demandes en retard.

Mme Bégin: Nous n'avons pas de chiffres exacts, mais nous estimons que 50 Canadiens font une demande de sécurité de vieillesse plus d'un an après leur 65^{ième} anniversaire. *Excuse me, 65^{ième} anniversaire. That is it.*

Le président: C'est ce que je voulais dire. Monsieur Epp.

M. Epp: Merci, monsieur le président, et merci aux autres qui veulent poser des questions. De toute évidence vous faites votre devoir. Quelqu'un pourrait-il nous expliquer les modifications apportées aux allocations aux anciens combattants dans ce projet de loi, nous en expliquer les détails techniques? Il s'agit de l'article 12.

[Text]

Madam Bégin: If you permit, Mr. Chairman, I would ask Mr. Bob Allen to take us all including me because even if I did it several times, it is quite technical.

Mr. R.J. Allen (Director General, Policy Liaison and Development, Dept. of National Health and Welfare): That section of the Bill sir, insures that only single war veterans allowance recipients get the \$50.00. It makes a consequential minimum to the War Veterans Allowances Act.

Mr. Epp: Okay, that makes sense.

I thought that, but I was not sure because there was the other legislation which is pending. So what you are doing is topping it and then the other legislation will take an effect?

Mr. Allen: That is right.

Mr. Epp: Okay. Makes sense. Excuse me if I am jumping around from one section to the other, but some of these are short paragraphs and they are technicalities, and that is why the nature of the questioning.

The other area is the area of immigrants who came to Canada, post 1977. In 1977 we made changes to the Immigration Act and there were consequential amendments which obviously affected the eligibility for old age pension. Prior there to, we had the so called "10-40" rule. Am I correct in understanding this section that an immigrant who has come to Canada, and who will be in Canada 10 years prior to his or her 65th birthday, will qualify for the basic OAS, and if so doing, if their income is low enough, would also apply for in part or in whole of the GIS?

Madam Bégin: Mr. Allen.

Mr. Allen: Thank you, Minister. What that section does sir, is say that anybody who is in receipt of a partial benefit... you must have been in Canada for 10 years, or, through a reciprocal agreement, have been in Canada one year and able to use nine years somewhere else, that entitles you to old age security. The basic old age security benefit. You are then entitled to apply for the guaranteed income supplement. That supplement then, is being made now more flexible so that it will be topped up to insure that that person receives the same minimum income guarantee.

Madam Bégin: Instead of a pro-rated.

Mr. Allen: That is right. Instead of the lesser income guarantee. In other words, if you looked at it graphically, and that is almost the best way to explain it, you have your OAS floor, but you have what the total OAS and total GIS package would be. And while that floor might change, the minimum guarantee stays the same for all.

Mr. Epp: I understand that, but what we are saying then, is that the basic floor, once having been past the post for eligibility, when one takes a look at the entire income, public and private of that individual, that individual will receive a basic floor.

[Translation]

Mme Bégin: Avec votre permission, monsieur le président, je demanderais à M. Bob Allen de nous l'expliquer à tous, moi y compris, car je l'ai relu plusieurs fois et c'est assez technique.

M. R.J. Allen (directeur général, Planification, liaison et développement, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Cet article du projet de loi, monsieur, assure que seuls les bénéficiaires célibataires d'allocation d'anciens combattants reçoivent les 50\$. C'est un minimum corrélatif à la Loi sur les allocations aux anciens combattants.

M. Epp: D'accord, cela tombe sous le sens.

C'est ce que j'avais pensé, mais je n'en étais pas sûr à cause de l'autre mesure législative en suspens. C'est donc un simple complément en attendant l'entrée en vigueur de l'autre mesure législative?

M. Allen: Exactement.

M. Epp: Très bien. Je m'excuse si je saute d'un article à un autre, mais certains correspondent à de petits paragraphes assez techniques, ce qui explique la nature de mes questions.

J'aimerais maintenant vous parler des immigrants qui sont arrivés au Canada après 1977. En 1977, nous avons modifié la Loi sur l'immigration et des amendements consécutifs ont modifié l'admissibilité à la pension de vieillesse. Auparavant nous avions la règle «10-40». Mon interprétation est-elle correcte. L'immigrant qui aura résidé 10 ans au Canada avant son 65^{ième} anniversaire bénéficiera de la sécurité de vieillesse et si son revenu n'est toujours pas suffisant il pourra demander à bénéficier d'une partie ou de la totalité du SRG?

Mme Bégin: Monsieur Allen.

M. Allen: Merci, madame le ministre. Disons que quelqu'un bénéficie d'une prestation partielle... Il faut avoir résidé au Canada pendant 10 ans ou lorsqu'il y a entente réciproque avoir résidé au Canada un an et pouvoir se prévaloir de neuf années quelque part ailleurs qui vous donnent droit à la sécurité de la vieillesse. La prestation de sécurité de la vieillesse de base. Vous avez alors droit de faire une demande de supplément de revenu garanti. La modalité d'application de ce supplément a été rendu plus souple afin de pouvoir être ajouté pour assurer que cette personne reçoive la même garantie de revenu minimum.

Mme Bégin: Plutôt que le calcul au prorata.

M. Allen: Exactement. Au lieu de la garantie de revenu moins élevé. En d'autres termes, si vous le considérez graphiquement, et c'est pratiquement la meilleure manière de l'expliquer, vous avez votre seuil minimum de sécurité de vieillesse et vous avez ce que la sécurité de vieillesse totale et le SRG total représenteraient. Ce seuil peut fluctuer mais la garantie minimum reste la même pour tous.

M. Epp: Je comprends, mais ce que vous me dites c'est que le seuil de base, une fois franchi la barrière d'admissibilité, quand on considère la somme des revenus publics et privés de cette personne, cette personne recevra ce qui correspond à un seuil de base.

[Texte]

Mr. Allen: That is correct.**Mr. Epp:** Okay.

• 1625

Madam Bégin: Right now, Mr. Chairman, the system is such that a drawback of the 1977 legislation—and we are all people who originally came from another country, either first or second generation—is that the person would have been left with less than any Canadian seniors, and eventually just at the level of provincial welfare or just below. There is really no point in playing games. If you pay a pension, it should be decent, in a nutshell.

Mr. Epp: Having said that, what happens to the immigrant who is in Canada less than 10 years prior to his or her sixty-fifth birthday?

Mr. Allen: If the individual does not have a minimum of 10 years' residence and is not subject to a reciprocal agreement, that individual will not qualify for basic old age security.

Madam Bégin: And fall on provincial welfare.

Mr. Allen: And fall on provincial welfare.

Mr. Epp: The only change we are making... In other words, the Immigration Act and the consequential amendments to the Pension Act—really, that is a better way of putting it... first of all, required people to meet the 10-40 rule prior to their sixty-fifth birthday. Those people now will get a basic income when all things are considered, when all incomes are totalled. But the immigrant who comes here with less than 10 years prior to his or her sixty-fifth birthday will still be under the 1977 conditions.

Mr. Allen: No, they will not qualify for an old age pension. Until you have 10 years of residence...

Mr. Epp: No, I know. But the 1977 conditions were that you did not qualify before you had the 10 years.

Mr. Allen: But one should not think of it as being under 65. If you arrive at the age of 60 and if you live here for 10 years, at age 70 you may apply for and then begin to receive old age security. You have your 10 years.

Mr. Epp: Okay. Then I had wrong information. There was a 10-year rule. I thought the 10-year rule was conditional on the sixty-fifth birthday...

Mr. Allen: No, under the old rule...

Mr. Epp: Excuse me for interrupting. As you will recall, from the eighteenth birthday to the sixty-fifth birthday, you had to have 40 years...

Mr. Allen: That is right.

Mr. Epp: —of residency and/or foreign residency but were eligible for the 140 rule per calendar year. You are saying that with the 10-year residency, no matter at what age it was, whether it is at 70 or 65, that person became eligible for the basic pension.

[Traduction]

M. Allen: C'est exact.**M. Epp:** D'accord.

Mme Bégin: Actuellement, monsieur le président, la loi de 1977 est ainsi faite—et nous sommes tous plus ou moins des émigrés de première ou de deuxième génération—que ces personnes se seraient retrouvées avec moins que tous les autres Canadiens du troisième âge, à la limite avec l'équivalent des prestations de bien-être provinciales ou même un peu moins. On ne joue pas avec ces choses-là. En un mot, s'il y a pension, elle doit être décente.

M. Epp: Cela dit, quel est le sort de l'immigrant qui est arrivé au Canada moins de 10 ans avant son soixante-cinquième anniversaire?

M. Allen: En l'absence de ce minimum de résidence de 10 ans et en l'absence d'entente réciproque, cet immigrant n'a pas droit aux prestations de sécurité vieillesse.

Mme Bégin: Il ne peut bénéficier que des prestations du bien-être provincial.

M. Allen: Il ne peut bénéficier que des prestations du bien-être provincial.

M. Epp: La seule modification que nous apportons... En d'autres termes, la Loi sur l'immigration et les amendements consécutifs à la Loi sur les pensions—en réalité c'est de ceux-là qu'il s'agit—premièrement, exigeaient de satisfaire la règle des 10-40 avant la 65^{ième} anniversaire. Quand tous les revenus seront additionnés, ces personnes bénéficieront maintenant d'un revenu de base. Par contre, l'immigrant qui sera arrivé moins de 10 ans avant son 65^{ième} anniversaire sera toujours assujéti aux règles de 1977.

M. Allen: Non, il n'aura pas droit à la pension de vieillesse. Si cela fait moins de 10 ans...

M. Epp: Non, je sais. En 1977, la règle des 10 ans était absolue.

M. Allen: Ce n'est pas le 65^{ième} anniversaire qui sert de base au calcul. Si cet immigrant est arrivé à 60 ans et qu'il est là depuis 10 ans, à 70 ans il peut faire une demande et commencer à recevoir ses prestations de sécurité-vieillesse. Il a rempli son contrat de 10 ans.

M. Epp: D'accord. On m'avait mal renseigné. Il y avait auparavant une règle de 10 ans. Je croyais que cette règle de 10 ans était conditionnelle au 65^{ième} anniversaire...

M. Allen: Non, selon l'ancien règlement...

M. Epp: Je m'excuse de vous interrompre. Vous vous souviendrez que du 18^{ième} anniversaire au 65^{ième} anniversaire il fallait 40 années...

M. Allen: C'est exact.

M. Epp: ... de résidence et/ou de résidence étrangère mais remplir la condition de la règle des 10-40 par année civile. Vous me dites maintenant qu'avec la règle des 10 années de résidence, quel que soit l'âge, 70 ou 65 ans, cet immigrant a droit à la pension de base.

[Text]

Mr. Allen: No, there is a slight confusion here. Under the new rules, you must have 10 years of residence. Under the old rules, you had to have resided in Canada 10 years prior to your sixty-fifth birthday or . . .

Madam Bégin: Without interruption.

Mr. Allen: Without interruption, or for each year that you were absent in that 10 years, have resided in Canada for three additional years, the three-for-one rule, or you had to have resided in Canada for 40 years. There was only one benefit paid, and that was the full old age security benefit. There was no pro-rating. With the new rules, you receive one one-fortieth of a benefit for each year you reside in Canada, and you must have a minimum of 10 years. That 10 years can be made up of one year's residence in Canada and nine years' residence in any other country with which we have a reciprocal agreement.

Mr. Epp: Right. I understand the reciprocal agreements and the so-called 10-year rule applying that way.

Madam Bégin: May I add one thing, Mr. Chairman? It may look either not enough or whatever. I think it is wise because Canada is a receiver of immigrants, but everybody has to be reasonable. It allows older parents to join their younger sons and daughters and relatives, but up to a point. You would not suddenly have—and I am sorry to appear blunt, but I say it deliberately—massive immigration of people a year before their pensions or something like that.

Mr. Epp: I understand the rationale for it, and frankly, that change had to take place, because when the Immigration Act was changed to where parents could be sponsored at any age by a Canadian citizen or having met a certain landed immigrant status, period, there was this pension conundrum which we faced at the other end of the chute, so to speak, at the other end of the pipeline.

Do we have any numbers . . . ? Let us put it this way; this may be more fair. Have we had a number of cases already where these people became social charges? The reason I say that is because part of the sponsorship process in immigration is financial responsibility of those sponsoring.

• 1630

Madam Bégin: The situation has not applied yet. It would have started to apply in 1987, and I think it is important to correct it in order to give stability, psychological security and information to our senior immigrants, but it has not applied. The only cases of welfare today of immigrants would be of immigrants who are totally outside of the basic rules of the game . . . much too new, in other words.

Mr. Epp: Right. Therefore any follow-up question as to whether these people are meeting their obligations does not apply either because we do not have any evidence.

Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Epp.

I will go to Mr. Friesen.

[Translation]

M. Allen: Non, il y a une petite confusion. En vertu des nouveaux règlements, 10 années de résidence sont indispensables. En vertu des anciens règlements, il fallait avoir résidé au Canada 10 ans avant le 65^{ième} anniversaire ou . . .

Mme Bégin: Sans interruption.

M. Allen: Sans interruption, ou pour chaque année d'absence pendant ces 10 ans, trois années de résidence au Canada supplémentaires, la règle des 3 pour 1, ou il fallait avoir résidé au Canada pendant 40 ans. Une seule prestation était versée, la prestation de sécurité de vieillesse à 100 p. 100. Il n'y avait pas de prorata. Avec les nouveaux règlements, chaque année de résidence au Canada correspond à une prestation d'un quarantième et il faut un minimum de 10 ans de résidence. Ces 10 années peuvent correspondre à une année de résidence au Canada et neuf années de résidence dans un autre pays avec lequel nous avons des ententes réciproques.

M. Epp: Très bien. Je comprends ces ententes réciproques et la manière d'y appliquer cette règle des dix ans.

Mme Bégin: Pourrais-je ajouter une chose, monsieur le président? Cela peut sembler ne pas être suffisant, mais le Canada accueille beaucoup d'immigrants et il faut être raisonnable. Il permet aux personnes âgées de venir rejoindre leurs fils, leurs filles et leurs parents mais jusqu'à un certain point. Nous ne pouvons tout de même pas—excusez ma franchise—prendre en charge tous ceux qui arrivent un an avant l'âge de la retraite.

M. Epp: Je comprends le raisonnement et franchement, cette modification était nécessaire car lorsque la Loi sur l'immigration a autorisé les citoyens canadiens ou les immigrants reçus à parrainer la venue de leurs parents quel que soit leur âge, nous avons indirectement créé, pour ainsi dire, un problème inextricable au niveau des pensions.

Y a-t-il déjà eu . . . ? Pour être plus juste, je poserais la question de la manière suivante. Y a-t-il déjà eu un certain nombre de cas où ces personnes sont devenues des charges sociales? Si je pose la question c'est parce qu'en partie ce programme de parrainage se fie à la responsabilité financière des parrains.

Mme Bégin: De tels cas ne pourront se présenter qu'en 1987 et il est donc important d'apporter dès maintenant les corrections nécessaires pour que nos immigrants plus âgés ne soient pas pris au dépourvu et soient psychologiquement rassurés. Les seuls immigrants pouvant relever aujourd'hui du bien-être sont ceux auxquels aucune des règles de base ne peut être appliquée, en d'autres termes, les tout nouveaux immigrants.

M. Epp: Très bien. Il est donc surperflu que je pose des questions quant au respect des obligations puisqu'il n'existe encore aucun cas.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Epp.

Monsieur Friesen.

[Texte]

Mr. Friesen: I have just a few questions. I realize I am not a member of the committee, but I do have some interest in it so I appreciate your generosity in letting me ask a few questions.

My first concern, which I raised in the House yesterday, has to do with administration, and it is an aspect that is not covered by the legislation. Increasing numbers of marriage breakups, whether by divorce or simply legal separation, create problems for pensions. It has been talked about in pension reform, and maybe the aspect I am referring to has more to do with such things as death benefits, Canada Pension Plan and so forth, rather than, strictly speaking, OAS. But I think a principle needs to be invoked here, and that has to do with the assignment of beneficiaries and so forth.

I have run into a couple of cases now. One was death benefits and the other was pension. There is a breakdown of the marriage. They have been married for 30, 40, 45 years. One or the other takes off. In both of these cases the husband took off and the wife lost all the benefits, either the death benefits or the 50% of the pension, without any notice given to her. It seems to me that in a system of justice the aggrieved party deserves a chance to be heard.

I have prepared an amendment that simply says that if there is going to be a change of beneficiary the spouse who is going to be denied this benefit ought to be notified at least. At present they are not even notified and all of a sudden the cheque stops coming. I think it is an administration problem with I think DSS that does the work. So I am simply flagging this at this point so that those who have been declared beneficiaries who are the spouses ought to have the courtesy of forewarning that they are losing or going to lose their benefits. I hope that the amendment finds favour.

The second question has to do with, again, a further . . .

Madam Bégin: Can I answer the first?

Mr. Friesen: Yes.

The Chairman: Mr. Friesen, can you relate what you are talking about roughly to the Bill and find out . . . ? I am not too fussy about being too technical about these things, but do you see anything in the Bill itself here that refers . . .

Madam Bégin: Yes, because I was going to give a clarification, if you permit, Mr. Chairman.

The Chairman: Yes, Madam Minister.

Madam Bégin: You are absolutely right. This proposal by Mr. Friesen does not apply to the OAS-GIS situation, because . . . and we are proud of it—that is for every individual, whatever sex, marital status or what not. So none of that can apply. They can never lose their pension.

Mr. Friesen: That is why I prefaced it with its not having strict application to this legislation. I am simply trying to invoke a principle. It may be out of order, but I simply want to leave it with you and you can check with your legal people and see if we can sneak it in somewhere.

[Traduction]

M. Friesen: J'ai simplement quelques questions à poser. Je sais que je ne suis pas membre de ce Comité, mais ce sujet m'intéresse et je vous remercie de votre générosité.

Cette loi ignore un aspect administratif et je m'en suis déjà inquiété hier à la Chambre. Le nombre croissant de divorces ou de simples séparations de corps crée des problèmes au niveau des pensions. Il en a été question lors de l'étude sur la réforme des pensions et il est possible que cela mette plus en cause des choses comme les prestations de décès, le Régime de pensions du Canada, etc., plutôt que les prestations de sécurité de la vieillesse. Cependant, j'estime indispensable d'aborder la question des ayant-droits.

Un ou deux cas ont déjà été signalés à mon attention. L'un concernait des prestations de décès et l'autre des prestations de pension. Un couple après 30, 40 ou 45 ans de mariage se sépare. Un des deux s'en va. Dans les deux cas qui m'ont été signalés, après le départ du mari, la femme a perdu tout droit aux prestations qu'il s'agisse du droit aux prestations de décès ou du droit à 50 p. 100 de la pension sans aucun avertissement. Il me semble qu'en toute justice la partie lésée devrait pouvoir se faire entendre.

J'ai préparé un amendement qui dit simplement qu'en cas de changement de statut, le conjoint perdant le droit à ses prestations devrait être pour le moins notifié. À l'heure actuelle, ils ne sont même pas notifiés et tout d'un coup ils cessent de recevoir les chèques. Je crois que c'est un problème administratif dont il faut imputer la responsabilité au MAS. Je le signale simplement afin, c'est un minimum de courtoisie, que ces bénéficiaires, ces conjoints soient avertis qu'ils ne toucheront plus ces prestations. J'espère que cet amendement aura votre assentiment.

Ma deuxième question, encore une fois . . .

Mme Bégin: Pourrais-je répondre à la première?

M. Friesen: Oui.

Le président: Monsieur Friesen, pourriez-vous nous dire à peu près où dans le projet de loi . . . ? Je n'insiste pas trop sur la forme mais pourriez-vous nous indiquer où dans le projet de loi . . .

Mme Bégin: J'allais justement apporter une précision, avec votre permission, monsieur le président.

Le président: Oui, madame le ministre.

Mme Bégin: Vous avez parfaitement raison. La proposition de M. Friesen ne s'applique ni aux prestations de sécurité de la vieillesse ni aux prestations de supplément de revenu garanti car, et nous en sommes fiers—elles sont destinées à tous quel que soit leur sexe ou leur statut conjugal. Aucune situation ne peut entraîner la perte de ces prestations.

M. Friesen: C'est la raison pour laquelle j'ai commencé par dire que ma question était d'un ordre beaucoup plus général. C'est plutôt une question de principe. Elle n'est peut-être pas recevable, mais je vous la signale simplement pour que vous réfléchissiez avec vos juristes au moyen d'intégrer ce principe quelque part.

[Text]

The Chairman: Perhaps you can carry on . . .

Madam Bégin: I guess it is a good point and it could apply to the CPP, for example, and we are aware of it . . .

Mr. Friesen: This is where I began. Okay.

Madam Bégin: —and in terms of information packages we are doing our utmost in that sense.

Mr. Friesen: The second point, again further clarification, is that when you are talking about those who have not been here for 10 years am I understanding you correctly that essentially what you are talking about are bookkeeping entries, that there is going to be a ceiling, which is a kind of a poverty line ceiling, for people to which they are entitled, that under the present legislation OAS does not pay enough so you are going to top it up with GIS so it is really two different accounts? It is the different bookkeeping entries . . .

• 1635

Madam Bégin: I do not quite know which we are going to top, but that is exactly the concept. We are going to make sure that compared with other OAS-GIS recipients, a hole in the system unfilled by either is now going to be filled.

Mr. Friesen: Yes. So if they do not get enough OAS, if that ceiling is not high enough to bring them up to the poverty line . . .

Madam Bégin: We automatically make up for it.

Mr. Friesen: —you will take it out of another fund, which is the GIS fund.

Madam Bégin: *C'est ça.* That is exactly it.

Mr. Friesen: My third question has to do with the problems that some of us face—we live along the border. There are a lot of Canadians who spend half, two-thirds, three-quarters of their working years in the United States; they come back to Canada, apply for their OAS, but maybe even continue living in the States, and I have had some reports that they are getting pensions above what they ought to be entitled to. I am wondering what kind of surveillance is done for those with those addresses—people who give border post offices as their general delivery address.

Madam Bégin: Mr. Chairman, it is almost a question for the Solicitor General, but before giving the floor, if you would permit, to my officials, I would like to say that to my knowledge this is not a critical problem; but I will let the officials answer on what mechanisms we have to enforce our laws and regulations. I want to say that some injustices of the past will be corrected with the U.S.-Canada reciprocity agreement which I am going to sign next week, I think it is, with the United States, after long negotiations. I am very pleased with it.

Mr. John Soar will answer the technical question on procedures and all that.

Mr. John Soar (Director General, Operations, National Health and Welfare Canada): On the question of payment of

[Translation]

Le président: Vous pouvez peut-être continuer . . .

Mme Bégin: C'est une bonne idée et elle pourrait être appliquée au RPC, par exemple, nous en sommes tout à fait conscients . . .

M. Friesen: C'est justement ce régime que j'avais cité en premier.

Mme Bégin: . . . et dans nos brochures d'information nous insistons beaucoup sur ce point.

M. Friesen: Ma deuxième question est également une demande de précision. Lorsque vous parlez de ceux qui ne sont pas ici depuis 10 ans, dois-je comprendre que vous complétez leurs prestations de sécurité-vieillesse par un supplément de revenu garanti lorsque vous jugerez que ces premières ne leur permettent pas de dépasser un certain seuil de pauvreté?

Mme Bégin: Je ne sais pas exactement ce qui sera complété, mais c'est exactement l'idée. Nous nous assurerons que lorsque nous faisons la comparaison avec d'autres bénéficiaires de la sécurité vieillesse et du SRG, cette lacune soit comblée.

M. Friesen: Oui. Si les prestations de sécurité de la vieillesse ne sont pas suffisantes, si le plafond n'est pas suffisamment élevé pour qu'il dépasse le seuil de pauvreté . . .

Mme Bégin: Nous verserons automatiquement la différence.

M. Friesen: . . . vous complétez à partir d'une autre caisse, la Caisse du supplément de revenu garanti.

Mme Bégin: *That is it.* C'est exactement cela.

M. Friesen: Ma troisième question concerne ceux d'entre nous qui vivent le long de la frontière. Il y a beaucoup de Canadiens qui passent la moitié, les deux tiers ou les trois quarts de leur vie active aux États-Unis. Ils reviennent au Canada, font une demande de sécurité-vieillesse alors que parfois ils continuent souvent à vivre aux États-Unis et je me suis laissé dire que certains touchent des pensions supérieures à celles auxquelles ils devraient avoir droit. Je me demande à quel genre de surveillance sont soumis ceux qui se font livrer leur courrier dans des bureaux de poste frontaliers.

Mme Bégin: Monsieur le président, c'est presque une question qui s'adresse au solliciteur général, mais avant de donner la parole, avec votre permission, à mes fonctionnaires, j'aimerais dire qu'à ma connaissance ce problème n'est pas critique. Je laisserai le soin à mes fonctionnaires de vous indiquer quels moyens nous permettent de faire appliquer la loi et les règlements. Certaines injustices passées seront corrigées grâce à la nouvelle entente de réciprocité entre le Canada et les États-Unis que je vais signer la semaine prochaine, sauf erreur, après de longues négociations. J'en suis fort satisfaite.

C'est M. John Soar qui vous donnera les réponses techniques.

M. John Soar (directeur général, Opérations, Santé nationale et Bien-être Canada): Lorsqu'une personne a rempli

[Texte]

benefits abroad, if a person has qualified for an Old Age Security benefit and that qualification is based on more than 20 years of residence in Canada, then they are entitled to receive basic Old Age Security anywhere in the world. In those cases we are not concerned with a border postal address. In the case of people who are not, we do have mechanisms whereby we review from time to time the actual residence of . . .

Madam Bégin: It is on a sample basis.

Mr. Soar: It is on a sample basis, and we are not . . .

Madam Bégin: Do not reveal our tricks.

Mr. Soar: No, I was not going to.

We do not check up on all the people all the time, but we do check up on some of the people some of the time.

Mr. Friesen: Contrary to what the Minister says, it may not be a big numerical problem, but it is a very big social problem, particularly for those . . .

Madam Bégin: It is an ethical problem for everybody in the community, and I am very sensitive to that.

Mr. Friesen: They are very offended.

Madam Bégin: Why, of course.

Mr. Friesen: People are trying to milk both systems.

Madam Bégin: That is it.

Mr. Friesen: Therefore I think it is important that there be some kind of mechanism in place to make sure they are not getting more than they are entitled to, because the people who live by the rules are offended by the way in which others take advantage of them.

Madam Bégin: May I add one thing, because it is very relevant to the part of the world the member represents, which is Surrey, B.C. Under the Canada-U.S. agreement there is an exchange of information, on a confidential basis, of course, between the two countries. Officials over there will tell us whatever we need to know, and vice versa, as to respect for the law.

Mr. Friesen: May I ask one further question, on a point of information. When you sign this agreement, will it include the social security sections, or is it precisely the social security sections of the agreement that you are going to sign next week?

Madam Bégin: I am going to ratify the social security agreement, which for that country at the present time has been negotiated on OAS-GIS, CPP disability benefits, CPP retirement benefits, but not any of the provincial workmen's compensation. It could be added, as you know. It is a framework. It is a general agreement, so that is the part that has been negotiated and will come into force.

[Traduction]

les conditions lui donnant droit aux prestations de sécurité-vieillesse, c'est-à-dire qu'elle a résidé plus de 20 ans au Canada, elle a le droit de recevoir le paiement de ses prestations n'importe où dans le monde. Dans ces cas, les adresses postales frontalières ne nous inquiètent pas. Dans les autres, nous vérifions périodiquement le lieu réel de résidence . . .

Mme Bégin: Sur la base d'un échantillonnage.

M. Soar: Sur la base d'un échantillonnage et nous ne . . .

Mme Bégin: Ne révélez pas nos trucs.

M. Soar: Non, je n'allais pas le faire.

Ces vérifications ne visent pas tout le monde en permanence, elles ne visent que certains périodiquement.

M. Friesen: Contrairement aux dires du ministre, ce n'est peut-être pas un problème important sur le plan numérique, mais c'est un problème très important sur le plan social surtout pour ceux . . .

Mme Bégin: C'est un problème moral pour tous et j'en suis très consciente.

M. Friesen: Ils sont très offensés.

Mme Bégin: Bien sûr.

M. Friesen: Il y en a qui essaient de profiter des deux systèmes.

Mme Bégin: Exactement.

M. Friesen: Il importe donc à mon avis que des mécanismes permettent de s'assurer qu'ils n'obtiennent pas plus que ce à quoi ils ont droit car ceux qui respectent les règles du jeu s'offusquent de la manière dont les autres en abusent.

Mme Bégin: Je me permettrai d'ajouter une remarque qui me semble très pertinente compte tenu de la région du monde que vous représentez, le comté de Surrey en Colombie-Britannique. Dans le cadre de l'Entente canado-américaine, il y a échange de renseignements sur une base confidentielle, bien entendu, entre les deux pays. Les fonctionnaires américains nous rapportent tout ce que nous avons besoin de savoir et vice-versa.

M. Friesen: Pourrais-je demander un renseignement supplémentaire? Cette entente que vous allez signer comprendra-t-elle les parties concernant la sécurité sociale ou est-ce précisément ces parties de l'entente concernant la sécurité sociale que vous allez signer la semaine prochaine?

Mme Bégin: Nous avons négocié une entente portant sur la sécurité-vieillesse et le supplément de revenu garanti, les prestations d'invalidité du RPC, les prestations de retraite du RPC et c'est cette entente de sécurité sociale que je vais ratifier. Elle n'inclut aucune des prestations offertes par les provinces. Elles pourront être ajoutées par la suite car c'est une entente-cadre. C'est une entente générale, c'est la partie qui a été négociée et qui entrera en vigueur.

[Text]

• 1640

Mr. Friesen: Has it already passed the Senate in the United States?

Madam Bégin: Yes.

Mr. Friesen: In the United States it has passed the Senate. It is just the provision then . . .

Madam Bégin: This is really the exchange of instruments. I myself signed the first step in the process some two or three years ago, and this is the very last step before enforcement.

Mr. Friesen: This will make a difference then for those Americans who are living in Canada . . .

Madam Bégin: Yes.

Mr. Friesen: —in the amount that they will have to pay into the U.S. Social Security?

Madam Bégin: Mr. Allen.

Mr. Friesen: Would Mr. Allen explain that section, please.

Madam Bégin: Of course.

Mr. Allen: What happens under the Canada-U.S. agreement is that, if you work in Canada, regardless of whether you are an American citizen or a Canadian citizen, you will earn Old Age Security credits, because you are residing here, and you will contribute to the Canada Pension Plan. If you are a Canadian or an American working in the United States, you will contribute to U.S. Social Security. The basic rule upon which the agreement is built is that you contribute to the social security scheme where you are working, for the contribution side, and you earn credits where you happen to be residing.

Mr. Friesen: What about in terms of the benefits?

Mr. Allen: You will get benefits wherever you happen to have credits. If you are a Canadian citizen working in the United States and contributing to the U.S. Social Security system, and you come back to Canada and contribute to CPP and reside in Canada, you will receive Old Age Security benefits that you have earned for each year of residence here. You will get your CPP benefits that you have earned and contributed towards, and you will get your U.S. Social Security benefits that you have contributed to and earned.

Mr. Friesen: So it is prorated, according to what is paid into each country?

Mr. Allen: Yes, it is.

Mr. Friesen: It means then that the U.S. plans to increase . . .

Madam Bégin: A person get two cheques; a Canadian and an American cheque, to translate it into . . .

Mr. Friesen: Two smaller cheques rather than one bigger one.

Madam Bégin: That is it. And the total sum is equivalent to a total pension.

[Translation]

M. Friesen: A-t-elle déjà été adoptée par le Sénat des États-Unis?

Mme Bégin: Oui.

M. Friesen: Elle a déjà été adoptée par le Sénat des États-Unis. C'est donc la disposition . . .

Mme Bégin: C'est en réalité un échange d'instruments. J'ai moi-même signé la première mesure il y a deux ou trois ans et c'est la toute dernière avant application.

M. Friesen: Cela fera donc une différence pour ces Américains qui habitent au Canada . . .

Mme Bégin: Oui.

M. Friesen: . . . au niveau du montant qu'ils devront verser à la Sécurité sociale américaine?

Mme Bégin: Monsieur Allen.

M. Friesen: M. Allen pourrait-il nous expliquer cet article.

Mme Bégin: Bien sûr.

M. Allen: Dans le cadre de l'entente canado-américaine, si vous travaillez au Canada, que vous soyez citoyen américain ou citoyen canadien, vous accumulez des crédits de sécurité de vieillesse car vous résidez au Canada et vous cotisez au Régime de pensions du Canada. Si vous êtes Canadien ou Américain et que vous travaillez aux États-Unis, vous cotisez à la Sécurité sociale américaine. La règle de base sur laquelle repose cette entente est que vous cotisez au régime de sécurité sociale du pays dans lequel vous travaillez et que vous gagnez des crédits dans le pays où vous résidez.

M. Friesen: Et au niveau des prestations?

M. Allen: Vous touchez des prestations dans le pays où vous avez des crédits. Si vous êtes citoyen canadien travaillant aux États-Unis et cotisant au régime de sécurité sociale américain, et que vous revenez résider au Canada et que vous cotisez au Régime de pensions du Canada, vous percevrez les prestations de sécurité de vieillesse que vous aurez gagnées proportionnellement au nombre d'années de résidence. Vous toucherez les prestations de Régime de pensions du Canada en fonction des cotisations à ce même régime et vous toucherez les prestations de sécurité sociale américaines en fonction de vos cotisations à ce régime.

M. Friesen: C'est donc proportionnel aux cotisations versées dans chaque pays?

M. Allen: Oui.

M. Friesen: Cela veut donc dire que les projets d'augmentation des États-Unis . . .

Mme Bégin: Une personne reçoit deux chèques; un chèque canadien et un chèque américain qui additionnés . . .

M. Friesen: Deux petits chèques plutôt qu'un gros.

Mme Bégin: C'est ça. Et le total correspond à une pension totale.

[Texte]

Mr. Friesen: Okay. Finally, it means then that those U.S. citizens who were paying into the U.S. system and were going to face up to, what, 15% of their salary in deductions, will now be paying into the CPP?

Madam Bégin: Only in one country.

Mr. Friesen: Yes. They will be paying CPP rates rather than U.S. Social Security rates?

Mr. Allen: That is correct, if they are working here, and they will be paid CPP rates in the benefit rather than U.S. Social Security rates.

What happens is that you can no longer stack benefits. Currently, without the agreement, if you are an American citizen living in Canada and working for a U.S. subsidiary, you will earn OAS credits, you will contribute to CPP, and you will automatically have deducted from your salary, U.S. Social Security taxes.

Mr. Friesen: My final question: When will it make a difference to the taxpayer paying into this system? When does it start?

Madam Bégin: In August 1984—this August.

Mr. Friesen: This August. Thank you.

The Chairman: I think Mr. Young has some questions. Mr. Young.

Mr. Friesen: I kept it going for you, Neil.

Mr. Young: Thank you very much.

First of all, Madam Minister and Mr. Chairman, I apologize for being late; however, I was tied up with House business and some other neat things.

I cannot think of any questions to ask you at all. There is one I think, and it is one I asked in the House the other day, unfortunately. Or at least, I posed rather than asked a question. I was kind of interested in the figures you used in your speech, where you indicated that you felt that the \$25 increase on July 1, and \$25 increase on December 1, that all seniors—I think you said, I do not want to be unfair—or most seniors would be above the poverty level.

Which poverty level figures were you using, as I know there are several? Of course it is always a continuing debate about which one anyone wants to use to give their own argument the most strength.

Madam Bégin: Mr. Chairman, yes, I recall very well that point and I wish my speech had not been made in order that I could answer Mr. Young.

I said that all seniors of 65 years of age and more, not below 65, were now, once and for all, at least above the poverty line. And I go by that statement, but of course it needs explanation. In Health and Welfare we always took the Statistics Canada poverty line. I should say that since we always indexed it automatically to the cost of living, it has maintained its value and it is supposed to represent, in a complete pension system, the first tier or the first layer of income guaranteed by the

[Traduction]

M. Friesen: Très bien. Cela signifie donc que ces citoyens américains qui cotisaient au régime américain et allaient subir une déduction allant jusqu'à 15 p. 100 de leur salaire cotiseraient maintenant au RPC?

Mme Bégin: Seulement dans un pays.

M. Friesen: Oui. Leur taux de cotisation sera celui du RPC plutôt que celui du Régime de sécurité sociale américain?

M. Allen: C'est exact, s'ils travaillent ici, et ils toucheront les taux de prestations du RPC plutôt que les taux de prestations de sécurité sociale américains.

Les prestations ne peuvent plus être cumulées. À l'heure actuelle, en l'absence de cette entente, si vous êtes citoyen américain vivant au Canada et travaillant pour une filiale américaine, vous cumulez des crédits de sécurité de vieillesse, vous cotisez au RPC, et les taxes de sécurité sociale américaines sont automatiquement déduites de votre salaire.

M. Friesen: Ma dernière question: à partir de quand le contribuable sentira-t-il la différence?

Mme Bégin: À partir d'août 1984.

M. Friesen: En août cette année. Merci.

Le président: Je crois que M. Young veut poser quelques questions. Monsieur Young.

M. Friesen: J'ai fait tourner la machine pour vous, Neil.

M. Young: Merci beaucoup.

Premièrement, madame le ministre et monsieur le président, je m'excuse de mon retard. J'étais pris à la Chambre et par d'autres choses importantes.

Je ne vois pas du tout quelles questions vous poser. Il y en a une à laquelle je pense et c'est celle que j'ai posée à la Chambre l'autre jour et qui est malheureusement restée sans réponse. Les chiffres que vous avez cités dans votre discours m'ont fort intéressé. Vous avez indiqué que selon vous cette augmentation de 25\$ le 1^{er} juillet et cette augmentation de 25\$ le 1^{er} décembre seraient telles que toutes les personnes âgées—c'est ce que je pense vous avoir entendu dire, je ne veux pas être injuste—ou que la majorité des personnes âgées se retrouveraient au-dessus du seuil de pauvreté.

De quel seuil de pauvreté parliez-vous car je sais qu'il y en a plusieurs? Bien entendu, on se sert toujours de celui qui se tient le mieux face à ces arguments.

Mme Bégin: Monsieur le président, oui, je m'en souviens très bien et j'aurais souhaité que mon discours ne m'empêche pas de répondre à M. Young.

J'ai dit que toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, pas celles de moins de 65 ans, se retrouvaient, une fois pour toutes, au minimum au-dessus du seuil de pauvreté. Je maintiens ce que j'ai dit, mais bien entendu cela nécessite des explications. À Santé et Bien-être, nous avons toujours pris comme seuil de pauvreté celui de Statistique Canada. Je devrais dire que comme nous l'avons toujours automatiquement indexé sur le coût de la vie, sa valeur est toujours restée la même et il est

[Text]

state. It is supposed to correspond to roughly 15% of average industrial wages, which are close to \$20,000 a year now, and which we consider a good, kind of optimum retirement income for anyone in Canada.

• 1645

Now, the poverty line in Canada has been moved up or down, depending on the group who did the study. Many groups have poverty lines which are—how should I say—more generous by lack of having the exact statistics to depict them. By that, I mean they state poverty at a higher level of income, shall I put it that way in order to understand each other, with quite a big variation according to the cities one lives in or to rural or small towns in the country.

For our national program—and that could be argued of course endlessly, but I never read anything by the way, asking to change that . . . everybody in Canada at age 65 gets the same OAS, and GIS according to need. But we do not have regional variations built into our public pensions. And I must say that no one has ever recommended a change to that.

Mr. Young: I will recommend one now. It would seem to me though that there is a real need to establish a poverty level that makes some sense. I know the cost of living in a place like Toronto is quite different what it is in a place like Guelph, for example. Or poverty means probably much more to a person in a small community than it does in a large city, and mainly because there are . . .

Madam Bégin: Or the reverse.

Mr. Young: Or the reverse.

Madam Bégin: Both can be argued.

Mr. Young: But usually in a large city there are some community support services available which are not available, say, in a farming community. If you take a look at the poverty level, even though everyone suffers the same if you cannot buy a loaf of bread or a jug of milk or whatever, in a large city, where there are some community support services provided through, say, social agencies, it makes life somewhat easier than it may in a small rural community where they do not have the kind of tax base that can provide that kind of community support service.

Madam Bégin: On the issue of real poverty, eventual poverty, in which seniors above 65 may live in Canada—let us describe the issue like that . . . all members, I guess, must admit that they did not in their own work as MPs meet, more than I have, cases of poverty not met by the public pension. They have found people living in a small world, but not in an indecent or unacceptable fashion. And you must have asked yourselves as well: What is the reason for that? We went by this assumption, which is now being checked in my Research and Planning Branch in the department to make sure that we

[Translation]

censé représenter, dans un régime de pension complet, le premier palier ou le premier segment de revenu garanti par l'État. Il est censé correspondre à environ 15 p. 100 du salaire industriel moyen qui est d'environ 20,000\$ par année actuellement et que nous considérons comme un bon revenu de retraite optimum pour tout le monde au Canada.

Le seuil de pauvreté au Canada a toujours fluctué à la hausse ou à la baisse en fonction des groupes qui ont fait les études. De nombreux groupes ont des seuils de pauvreté qui sont—comment dirais-je—plus généreux par manque de statistiques exactes pour les décrire. J'entends par là qu'ils fixent ce seuil de pauvreté à un niveau de revenu plus élevé avec des variables assez importantes en fonction du lieu de résidence qu'il s'agisse de grandes villes, de régions rurales ou de petites villes.

Notre programme national—les arguments pourraient être sans fin à ce sujet mais je n'ai jamais lu nulle part de demande de changement, d'ailleurs—offre à tous les Canadiens de 65 ans les mêmes prestations de sécurité de vieillesse et un supplément de revenu garanti en fonction des besoins. Il n'y a cependant pas de facteur de variations régionales dans nos pensions publiques. Et je dois dire que personne n'a jamais recommandé de modifications.

M. Young: Je le recommande maintenant. Il me semble qu'il est véritablement nécessaire d'établir un seuil de pauvreté qui ait du sens. Je sais que le coût de la vie à Toronto est très différent de ce qu'il est à Guelph, par exemple. Ou que la pauvreté signifie probablement beaucoup plus pour une personne habitant dans une petite communauté que pour une personne habitant dans une grande ville et principalement parce que . . .

Mme Bégin: Ou le contraire.

M. Young: Ou le contraire.

Mme Bégin: Les arguments peuvent être inversés.

M. Young: Généralement dans une grande ville il y a des services de secours communautaires qui n'existent pas, disons, dans une communauté agricole. Même si les souffrances sont les mêmes quand on ne peut pas acheter un pain ou une pinte de lait dans une grande ville où il existe des services de secours communautaires organisés, disons par les agences sociales, cela rend la vie quand même un peu plus facile que dans une petite communauté rurale où les recettes fiscales ne permettent pas l'établissement de tels services de secours communautaires.

Mme Bégin: Qu'est-ce que la vraie pauvreté pour les Canadiens de plus de 65 ans? Je me permettrais de répondre ainsi. Je suppose que vous devez tous admettre ne jamais avoir rencontré dans le cadre de votre travail de député des exemples de pauvreté ignorés des pouvoirs publics. Vous avez trouvé des gens vivant très petitement mais dans des conditions quand même décentes ou acceptables. Vous avez dû alors vous demander: pourquoi? Notre hypothèse dont le bien-fondé est vérifié par les responsables de la planification et de la recherche de mon ministère est la suivante: les personnes âgées du

[Texte]

are not making the wrong assumption, and it is this: Seniors in Canada benefit by lots of other non-monetary benefits—I do not know other words to use; it is subsidized housing in all sorts of forms; it is some provincial top-ups which, by the way, are monetary; it is reduction here, reduction there. In a way, to our knowledge, there is no poverty in the usual sense, in the sense of unacceptable poverty. I am not saying they all live in a way that is ideal. So we now have research going on in the department to assess what is the exact situation of direct and indirect benefit to seniors and eventual real needs of poverty.

• 1650

Mr. Young: I do not want to take up all your time, Madam Minister, because I know you are busy the same as all the rest of us. While I have you, though, I would like to ask you some general questions about pension reform. I know you are equally as interested as I am in pension reform. I wonder if you could give us any indication how quickly you see that going forward with the discussions you are having with the provincial Ministers and that kind of thing at the present time.

Madam Bégin: Well, at least the provincial people talked together yesterday in Toronto, which is, let us admit it, a good start and a good sign. And it is now even becoming popular in political terms in many quarters to speak of pension reform, and I find that a great step ahead, shall we say.

But I think it is fair to say that we are towards the end of a mandate and of a government with major political changes in the leadership, an election not too far ahead by any standard or measurement, and I think it is not realistic to think that a major dossier like that will suddenly and rapidly get off the ground. So what we have done, and are doing right now, is finalizing the Bills that will translate the budget into concrete legal action. Will they completely pass the House before the end of this session, I doubt it, but at least the work will have been started and the Bills will be known to the public and to Members, and I guess whenever we come back the work will start in a more dynamic way, for obvious reasons of the end of a mandate.

I want to note *en passant* that it is not easy to push pension reforms when jobs are needed first, and although the two could be worked to an extent in parallel, that is the way we have approached the question. I do not have any specifics to give immediately in terms of dates or whatnot.

Mr. Young: Okay, one last question. Some time ago, about a year, I think, or 18 months ago, the question of pensions for the disabled and the handicapped were referred to a First Ministers Conference, and even though it does not have anything to do with this specific Bill, it is something I was quite interested in, as you know. Can you give me any indication when that . . .

Madam Bégin: Yes, I can update Members on that issue which is related to the general situation. There are two sets of reports and studies. One has to do with improving the disability benefits under the CPP, the existing benefits, which falls, of course, under the federal Parliament for the legislation, but

[Traduction]

Canada bénéficie de nombre d'autres prestations non pécuniaires—je ne connais pas d'autres termes: les subventions au logement; les compléments provinciaux qui sont monétaires; des réductions par-ci, des réductions par-là. D'une certaine façon il n'existe pas de pauvreté comme on l'entend d'habitude, c'est-à-dire de pauvreté inacceptable. Je ne prétends pas que toutes les personnes âgées ont une vie idéale. Les responsables du ministère font des recherches en ce moment pour examiner la situation précise des bénéfices directs et indirects dont jouissent les personnes âgées et leurs besoins réels éventuels.

M. Young: Je ne veux pas prendre tout votre temps, madame le ministre, car je sais que tout comme nous, vous êtes très occupée. J'aimerais néanmoins profiter de votre présence pour vous poser certaines questions d'ordre général au sujet de la réforme des pensions. Je sais que vous vous intéressez autant que moi à la question. Compte tenu de vos discussions actuelles avec les provinces, pourriez-vous nous dire quand on peut s'attendre à une réforme des pensions.

Mme Bégin: Au moins les représentants provinciaux se sont réunis hier à Toronto ce qui est, admettons-le, un bon début et de bon augure. Du point de vue politique, il devient même populaire de parler de la réforme des pensions, ce qui constitue un grand pas en avant, à mon avis.

Il faut néanmoins admettre qu'on s'approche de la fin d'un mandat et d'un gouvernement. Il va y avoir un changement de chef, et il va y avoir des élections dans un avenir assez proche. À mon sens, il n'est donc pas réaliste de penser qu'une question si importante va démarrer rapidement tout d'un coup. Nous sommes en train de rédiger la version définitive des projets de loi qui mettront en oeuvre les propositions annoncées dans le budget. Si vous me demandez si ces projets de loi seront adoptés avant la fin de la session, je vous dirais que c'est très peu probable. Mais on aurait au moins commencé le travail et le public et les députés seront au courant des projets de loi en question. Lorsque nous reprendrons nos travaux, nous le ferons avec plus de dynamisme, car ce sera la fin du mandat du gouvernement actuel.

Je tiens à signaler *in passing* qu'il n'est pas facile de promouvoir la réforme des pensions lorsqu'on manque d'emplois. Cependant, nous avons essayé de faire face aux deux problèmes parallèlement. Je ne puis pas vous donner de détails précis pour ce qui est des dates etc.

M. Young: D'accord, une dernière question. Il y a un an ou 18 mois, la question des pensions pour les personnes souffrant d'une invalidité ou d'un handicap a été renvoyée à une conférence des premiers ministres. Même si la question n'a rien à voir avec le projet de loi dont nous sommes saisis, elle m'intéresse beaucoup, comme vous le savez. Pourriez-vous me dire quand . . .

Mme Bégin: Oui, je peux donner aux députés une mise au jour pour ce qui est de la question générale. Il existe deux ensembles de rapports et d'études. L'un d'entre eux porte sur l'amélioration des prestations d'invalidité en vertu du Régime de pensions du Canada, ce qui relève, bien entendu, du

[Text]

nothing can be done without the approval of two-thirds of the provinces, with two-thirds of the population. That is still with the provinces, although proposals are ready. They were waiting to obtain a second set of studies and proposals which is ready and on which I will try to obtain provincial government approval for release. It is a set of about six reports, if I recall; one being the basic report and summary of several alternative proposals for the future of what could be disability—not only retirement but disability benefits, whatever the cause of your disability—in order that the people do not become federal if they are permanent workmen, and provincial if they are temporary, and so on and so on . . . or welfare if they are women at home, and whatnot.

[Translation]

Parlement fédéral. Néanmoins, il faut avoir l'approbation des deux tiers des provinces ayant deux tiers de la population. Nous attendons toujours une préponse des provinces, et nous avons de nouvelles propositions à leur donner. Elles attendaient un deuxième ensemble d'études et de propositions qui est maintenant prêt. Je vais essayer d'obtenir l'approbation des gouvernements provinciaux pour publier ces études et ces propositions. Il s'agit d'environ six rapports, si je me souviens bien. Un des rapports résume les différentes propositions possibles en ce qui concerne les prestations d'invalidité. Il ne s'agit pas uniquement de la retraite, mais également des prestations d'invalidité, quelle que soit la cause de l'invalidité. Nous voulons éviter que les travailleurs permanents deviennent une responsabilité fédérale et les travailleurs temporaires deviennent une responsabilité provinciale, etc. L'étude porte également sur le bien-être social, les prestations payées aux femmes à la maison, etc.

• 1655

So that set of studies, with proposals, is ready, and I am requesting provincial Ministers' permission to release it in order that the people in the various milieux can all start working with that instrument.

The other concrete, specific proposal for immediate improvement to the CPP retirement benefits of the disabled will of course . . . right now we do not have answers from the Finance Ministers of the provinces.

Mr. Young: Thank you very much.

The Chairman: Thank you, Mr. Young.

I see no further questions. We have agreed to carry on tomorrow morning, Madam Minister, at 11:00 o'clock in room 362 in the East Block.

We will adjourn to the call of the Chair.

Je répète donc que ces études, et les propositions, sont prêtes. Je demande la permission des ministres provinciaux pour publier les documents afin de permettre aux responsables des différents milieux de commencer à les examiner.

Pour ce qui est de l'autre proposition précise en ce qui concerne une amélioration immédiate des prestations de retraite du Régime de pensions du Canada dans le cas des invalides . . . Pour l'instant, nous n'avons pas encore de réponse des ministres des Finances provinciaux.

M. Young: Merci beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Young.

Il n'y a pas d'autres députés qui veulent poser des questions. Nous sommes convenus de poursuivre la séance demain matin, madame le ministre, à 11 heures dans la pièce 362 de l'Edifice de l'Est.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESS—TÉMOIN

From Health and Welfare Canada:

Mr. R.J. Allen, Director General, Policy, Liaison and
Development.

De Santé et Bien-être social Canada:

M. R.J. Allen, Directeur général, Politique, liaison et
développement.

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 32

Thursday, June 7, 1984

Chairman: Mr. David Weatherhead

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 32

Le jeudi 7 juin 1984

Président: M. David Weatherhead

*Minutes of Proceedings and Evidence
of the Standing Committee on*

*Procès-verbaux et témoignages
du Comité permanent de la*

Health, Welfare and Social Affairs

Santé, du bien-être social et des affaires sociales

RESPECTING:

Bill C-40, An Act to amend the Old Age Security Act

Subject matter of Bill C-221, An Act to amend the
Narcotic Control Act (therapeutic use of heroin)

CONCERNANT:

Projet de loi C-40, Loi modifiant la Loi sur la sécurité
de la vieillesse

L'objet du projet de loi C-221, Loi modifiant la Loi sur
les stupéfiants (emploi thérapeutique de l'héroïne)

APPEARING:

The Honourable Monique Bégin
Minister of National Health and Welfare

COMPARAÎT:

L'honorable Monique Bégin
Ministre de la Santé nationale
et du Bien-être social

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Second Session of the
Thirty-second Parliament, 1984

Deuxième session de la
trente-deuxième législature, 1984

STANDING COMMITTEE ON HEALTH,
WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. David Weatherhead

Vice-Chairman: Mr. Gary McCauley

MEMBERS/MEMBRES

Bill Blaikie
Jake Epp
Maurice Foster
Bruce Halliday
Thérèse Killens
Russell MacLellan
James McGrath
Jim Schroder

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU
BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES
SOCIALES

Président: M. David Weatherhead

Vice-président: M. Gary McCauley

ALTERNATES/SUBSTITUTS

Warren Allmand
Jennifer Cossitt
Girve Fretz
Stanley Hudecki
Claude-André Lachance
Peter Lang
Jean-Claude Malépart
Gilles Marceau
Joe Reid (*St. Catharines*)
Neil Young

(Quorum 6)

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, JUNE 7, 1984

(45)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 11:10 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Weatherhead, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Epp, Halliday, MacLellan, Weatherhead.

Alternates present: Messrs. Reid (*St. Catharines*), Young.

Other Members present: Mr. Dingwall, Miss MacDonald.

Appearing: The Honourable Monique Bégin, Minister of National Health and Welfare.

Witnesses: From Health and Welfare Canada: Mr. John Soar, Director General, Operations; Mr. R.J. Allen, Director General, Policy, Liaison and Development; Dr. D.E.L. Maasland, Assistant Deputy Minister.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference, dated Monday, June 4, 1984. (*See Minutes of Proceedings Wednesday, June 6, 1984, Issue No. 31*).

On Clause 1.

The Minister, with the witnesses, answered questions.

At 12:14 o'clock p.m., the Committee adjourned until 3:30 o'clock p.m. this day.

AFTERNOON SITTING

(46)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 3:40 o'clock p.m. this day, the Chairman, Mr. Weatherhead, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Epp, Halliday, MacLellan, McGrath, Schroder, Weatherhead.

Alternate present: Mr. Reid (*St. Catharines*).

Witnesses: From the Canadian Cancer Society: Dr. R.A. Macbeth, Executive Vice-President. Dr. Kenneth Walker (Pseudonym, W. Gifford-Jones, M.D.).

The Committee resumed consideration of its Order of Reference, dated Thursday, March 15, 1984. (*See Minutes of Proceedings May 31, 1984, Issue No. 29*).

The witnesses made statements and answered questions.

It was agreed,—That the opening statement by Dr. Kenneth Walker be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence (*See Appendix "SNTE-4"*).

At 5:35 o'clock p.m. the Committee adjourned to the Call of the Chair.

PROCÈS-VERBAL

LE JEUDI 7 JUIN 1984

(45)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 11 h 10, sous la présidence de M. Weatherhead (*président*).

Membres du Comité présents: MM. Epp, Halliday, MacLellan, Weatherhead.

Substituts présents: MM. Reid (*St. Catharines*), Young.

Autres députés présents: M. Dingwall, M^{lle} MacDonald.

Comparait: L'honorable Monique Bégin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Témoins: De Santé et Bien-être social Canada: M. John Soar, directeur général, Opérations; M. R.J. Allen, directeur général, Politique, Liaison et Développement; Dr D.E.L. Maasland, sous-ministre adjoint.

Le Comité reprend l'examen de son ordre de renvoi du lundi 4 juin 1984. (*Voir Procès-verbal du mercredi 6 juin 1984, fascicule n° 31*).

Article 1

Le Ministre et les témoins répondent aux questions.

A 12 h 14, le Comité interrompt les travaux jusqu'à 15 h 30.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

(46)

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 15 h 40, sous la présidence de M. Weatherhead (*président*).

Membres du Comité présents: MM. Epp, Halliday, MacLellan, McGrath, Schroder, Weatherhead.

Substitut présent: M. Reid (*St. Catharines*).

Témoins: De la Société canadienne du cancer: Dr R.A. Macbeth, vice-président exécutif. *A titre personnel:* Dr Kenneth Walker, (Pseudonyme, W. Gifford-Jones, m.d.).

Le Comité reprend l'examen de son ordre de renvoi du jeudi 15 mars 1984. (*Voir Procès-verbal du 31 mai 1984, fascicule n° 29*).

Les témoins font des déclarations et répondent aux questions.

*Il est convenu,—*Que la déclaration préliminaire du Dr Kenneth Walker figure en annexe aux *Procès-verbaux et témoignages* de ce jour. (*Voir Annexe «SNTE-4»*).

À 17 h 35, le Comité suspend les travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

EVIDENCE

*(Recorded by Electronic Apparatus)**[Texte]*

Thursday, June 7, 1984

• 1110

The Chairman: Order, please. I am pleased to call to order this meeting of the Standing Committee of Health, Welfare and Social Affairs.

We are continuing the study of Bill C-40, an Act to amend the Old Age Security Act. We started consideration of the Bill yesterday afternoon and we are pleased to have the Minister, the Hon. Monique Bégin, back with us this morning for further questioning and comments.

Madam Minister, perhaps you could reintroduce your officials. I am not sure whether or not you have any opening comments this morning.

Hon. Monique Bégin (Minister of National Health and Welfare): Thank you, Mr. Chairman.

Again with me today, like yesterday afternoon, are Dr. Maasland, the new Assistant Deputy Minister of Income Security Branch; Mr. John Soar, Director General, Operations; Mr. Bob Allen, Director General, Policy, Liaison and Development; and Mr. Pierre Fortier, Deputy Director General, Policy, Liaison and Development. Since I took the time yesterday afternoon for a short opening statement, I think I will let the committee shape the meeting.

The Chairman: Miss MacDonald, would you like to lead off, please?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Thank you, Mr. Chairman. I know we are anxious to get into clause-by-clause study of the Bill, but there are just a couple of pieces of information I would like to have before we proceed to clause-by-clause study. This may have come out yesterday afternoon. I am sorry I was not able to be here.

I wonder if the Minister or her officials could tell us the number of people who they anticipate will be affected by the retroactivity which is now being extended to payments to the GIS and spouse allowance payments, moving it from the one-year period to the five-year period.

Madam Bégin: Yes, we answered that question yesterday, Mr. Chairman . . .

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): I am sorry.

Madam Bégin: —and it is estimated. We do not have it, and I am not going to request it because I think it is an order of magnitude . . . Fifty persons a year now do apply for their OAS one year after their sixty-fifth birthday.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Could I ask the Minister this? There are cases—this has happened, and I have seen a number of them—where people's birth dates have been wrongly advised. They have gone all their lives—and the Prime Minister may know something about this—with the wrong assumption of their age and then find, when it comes to

TÉMOIGNAGES

*(Enregistrement électronique)**[Traduction]*

Le jeudi 7 juin 1984

Le président: À l'ordre, je vous en prie. Cette séance du Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social est ouverte.

Nous reprenons l'étude du Bill C-40, loi modifiant la Loi sur la sécurité de la vieillesse. Nous avons commencé à étudier ce bill hier après-midi et, encore une fois aujourd'hui, nous recevons le ministre, l'honorable Monique Bégin.

Madame le ministre, voulez-vous nous présenter à nouveau vos témoins; je ne sais pas si vous avez une déclaration à nous faire ce matin.

L'honorable Monique Bégin (ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Merci, monsieur le président.

Comme hier après-midi, je suis accompagnée du Dr Maasland, le nouveau sous-ministre adjoint, direction de la sécurité du revenu; M. John Soar, directeur général, opérations; M. Bob Allen, directeur général, politique, liaison et développement; enfin M. Pierre Fortier, sous-directeur général, politique, liaison et développement. Puisque j'ai déjà fait une courte déclaration hier après-midi, je vais vous laisser libre de conduire les délibérations.

Le président: Madame MacDonald, vous voulez commencer?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Merci, monsieur le président. Je sais que nous sommes pressés d'arriver à l'étude article par article du bill, mais j'ai besoin d'un ou deux renseignements avant de passer à l'étude article par article. Peut-être en a-t-on déjà parlé hier, je suis désolé, je n'ai pas pu assister à cette séance.

Le ministre ou ses collègues peuvent-ils me dire combien de personnes seront affectées par la rétroactivité qui passe de un an à cinq ans sur les versements du SRG et les allocations au conjoint.

Mme Bégin: Oui, nous avons répondu à cette question hier, monsieur le président . . .

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Je suis désolée.

Mme Bégin: . . . et nous avons des projections. Toutefois, nous ne les avons pas ici et je ne les demanderai pas car vous voulez surtout un ordre d'idée. À l'heure actuelle, 50 personnes par année demandent la sécurité de la vieillesse un an après leur 65^{ième} anniversaire.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Vous permettez? Je sais que cela s'est déjà produit, j'en ai vu plusieurs exemples: des gens qui ne connaissent pas leur véritable date de naissance. Toute leur vie, et le Premier ministre doit savoir ce que c'est, ils pensent qu'ils ont tel âge et, arrivés vers 65 ou 66 ans, ils s'aperçoivent qu'ils sont plus vieux qu'ils ne le pensaient. A

[Texte]

65 or 66 or whatever, that in fact they are older than they have actually been told throughout their lives. Birth records were not accurate at the time and someone could have been told they were two years old when they were three, or three years old when they were five. Is there much indication that that occurs, and if so, will that automatically be covered by this change?

• 1115

Madam Bégin: Mr. Chairman, if you permit, I would like to ask Mr. John Soar to give the answer to that problem.

Mr. John Soar (Director General, Operations, Income Security Programs, National Health and Welfare Canada): Mr. Chairman, that is in fact correct. To qualify for Old Age Security there is a necessity to go through an age-proving process. If the age that was assumed by the individual all those years turns out to be wrong, then the actual age will be taken for Old Age Security purposes and the five-year retroactivity provision will allow for the appropriate amount of retroactivity. At the present time, as you know, it is limited to one year.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Thank you.

For the Minister's edification, my reference to the Prime Minister was that when he came into the leadership of the Liberal Party in 1968, or thereabouts, there was some question as to what his actual age was, you may recall.

The Chairman: I think I can verify the figure.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): The other question—I realize this is outside the scope—and you might rule me out, Mr. Chairman. I would like to ask the Minister if she, or perhaps it will be the Minister of Finance, will be in a position at some time before the House rises to give us some indication of the dealings between federal and provincial officials in changes to the Pension Benefits Standards Act, and where the process of reforming the private pension system now is—because there will have to be federal-provincial discussion.

Madam Bégin: That the draft Bill on the Pension Benefits Standards Act revisions was tabled . . .

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Yes.

Madam Bégin: —by Mr. Lalonde?

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): The draft amendments.

Madam Bégin: Well, it was either tabled in the House or released. I think it was tabled in the House, if I recall, but as a draft Bill, which does not have . . . to respect, in other words, the House first, the provincial people second, although it is federal legislation—to make sure we connect for the future of pension reform. That was Tuesday of this week. At the very same time, provincial finance people were meeting together in Toronto.

We should therefore be ready. It is our intent to table the pension benefits standards Bill in a matter of days—as soon as

[Traduction]

l'époque, l'enregistrement des naissances n'était pas très exact et on leur avait dit qu'ils avaient deux ans quand ils en avaient trois, ou trois ans quand ils en avaient cinq. Est-ce que cela se produit souvent et, dans ce cas, le problème sera-t-il réglé par cette modification?

Mme Bégin: Monsieur le président, si vous le permettez je vais demander à M. John Soar de répondre à cette question.

M. John Soar (directeur général, opérations, Programmes de la sécurité du revenu, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur le président, c'est tout à fait exact. Pour obtenir la sécurité de la vieillesse, il faut prouver son âge. Si on s'aperçoit que la personne n'a pas l'âge qu'elle pensait avoir pendant toutes ces années, c'est son âge véritable qui sera utilisé aux fins de la sécurité de la vieillesse et la disposition de rétroactivité sur cinq ans permettra de lui verser la rétroactivité voulue. Comme vous le savez, à l'heure actuelle cela se limite à un an.

Mlle MacDdonald (Kingston et les Îles): Merci.

A l'intention du ministre, quand j'ai parlé du ministre c'est que lorsqu'il a pris la tête du Parti libéral en 1968, environ, on ne savait pas très bien quel âge il avait, vous vous en souviendrez peut-être.

Le président: C'est un chiffre qu'on devrait pouvoir retrouver.

Mlle MacDdonald (Kingston et les Îles): Quant à l'autre question, et si cela sort du sujet, vous m'interrompez peut-être, monsieur le président, j'aimerais savoir si le ministre ou peut-être le ministre des Finances pourront nous dire avant la fin de la session parlementaire où en sont les discussions entre les représentants fédéraux et provinciaux, les discussions sur les modifications à la Loi sur les normes des prestations de pension. J'aimerais savoir aussi où en est la réforme du système des pensions privées car cela va faire l'objet de discussions entre le fédéral et les provinces.

Mme Bégin: Je crois bien que le projet de loi sur les normes des prestations de pension a été déposé . . .

Mlle MacDdonald (Kingston et les Îles): Oui.

Mme Bégin: . . . par M. Lalonde?

Mlle MacDdonald (Kingston et les Îles): Les projets d'amendements.

Mme Bégin: Le projet a été soit déposé à la Chambre soit publié. Je crois qu'il a été déposé à la Chambre mais sous forme de projet de Bill, et dans ces circonstances, la procédure normale, Chambre d'abord, provinces ensuite, n'est pas forcément respectée bien qu'il s'agisse d'une législation fédérale. Cela remonte à mardi de cette semaine. En même temps, les responsables provinciaux des finances se réunissaient à Toronto.

Par conséquent, nous devrions être prêts. Nous avons l'intention de déposer le Bill sur les normes des prestations de

[Text]

possible after we have touched base with the provincial people. We are putting the final touch as well on the CPP improvements Bill, and we will try to have it on the calendar—I am not sure it can pass, because the calendar is too much towards the end, but at least the contents will be known and we will be ready first thing when we come back.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): That tabling, or the discussion at that time when the final Bill or the Bill in its permanent form is tabled, will reflect the discussions that have been held? I realize this is the Minister of Finance's dossier, so it is outside of the ambit, in a way, of this committee, but I just want to be sure that when the revised amendments are put before the House they will reflect the discussions that have been going on at the provincial level.

• 1120

Madam Bégin: But we know the answer is yes, although it is my colleague, Mr. Lalonde, who should be asked more directly. But up to now we are pleased with the Bill the way it stands. It reflects very much what we agreed to have in the budget and what is expressed by the budget, so it should be satisfactory. But I think it is fair for all of us to wait a few days to see the final product.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Just a final comment, Mr. Chairman. The one matter that was not discussed, and there was no statement on it at the end of the provincial Ministers' meeting, dealt with the whole question of inflation protections. I would hope that somewhere in the discussions that will take place we will see something come out in this field, because if we are going to have earlier vesting and no kind of inflation protection, we may be doing people in the pension system more harm than good. It is just a comment.

Madam Bégin: Mr. Chairman, the Member is absolutely right. Until now, throughout the whole pension dossier discussion this has been the *pièce d'échappement*, the roadblock, the toughest of the challenges, and the most expensive feature as well, and in a way the frightening one for business. Let us call it by its name. So the decision on an inflation protection mechanism was deferred by the provincial authorities at their meeting two days ago. This leaves each province free to choose what avenue they want to choose to build in some protection against inflation. For example, both Ontario and Canada favour building an inflation protection mechanism into the employers' plans. The technique is called—I keep forgetting the name of that technique—the excess interest approach, which is realistic in terms of the accumulated capital but not an automatic full indexation to inflation, and some time ago received a consensus of quite a portion of the pension industry.

The Chairman: Thank you. Mr. Young.

Mr. Young: Madam Minister, I have a question I want to spend some time on today if I may. It is on the amendments brought in under Bill C-139, which effectively included

[Translation]

pension d'ici quelques jours, dès que nous aurons contacté les gens des provinces. Nous mettons la dernière main également au Bill sur les améliorations au Régime de pension du Canada et nous allons essayer de le faire passer, je ne suis pas certain que ce soit possible avant la fin de la session car le calendrier est trop chargé, mais au moins le contenu sera connu et nous serons prêts à démarrer dès la rentrée.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Le dépôt de ce Bill, ou du moins la discussion sur le projet final ou le Bill sous sa forme définitive: est-ce qu'on tiendra compte des discussions qui ont eu lieu jusqu'à présent? Je sais bien que c'est un dossier du ministre des Finances et que cela ne relève pas directement de ce Comité, mais je veux m'assurer que les amendements révisés qui seront soumis à la Chambre tiendront compte des discussions avec les provinces.

Mme Bégin: Nous savons, cependant, que la réponse c'est oui, même s'il faudrait poser la question à mon collègue M. Lalonde. Toutefois, nous sommes satisfaits jusqu'à maintenant du projet de loi tel qu'il est. Il traduit bien ce que nous voulions dans le budget et ce que celui-ci mentionnait, par conséquent ce devrait être satisfaisant. Il serait juste, à mon avis, d'attendre quand même quelques jours pour voir le produit final.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Une dernière remarque, monsieur le président. Nous n'avons pas discuté d'une autre question, et il n'y a eu aucune déclaration à ce sujet à la fin de la réunion des ministres provinciaux, soit de la question des protections contre l'inflation. J'espère qu'au cours des discussions qui auront lieu, nous aurons quelque chose dans ce sens, car si nous devons avoir une dévolution hâtive et aucune protection contre l'inflation, nous pourrions causer plus de tort aux participants au Régime de pensions que de bien. Ce n'est qu'une remarque.

Mme Bégin: Monsieur le président, le député a tout à fait raison. Jusqu'à maintenant, et pendant toute la discussion du dossier sur les pensions, ça été la pierre d'échappement, le barrage, le défi le plus difficile et la caractéristique la plus coûteuse également et jusqu'à un certain point la plus inquiétante. Appelons-là par son nom. Par conséquent, les autorités provinciales lors de la réunion il y a deux jours ont décidé de retarder leur décision sur le mécanisme et la protection contre l'inflation. Ainsi chaque province est libre de choisir l'avenue qu'elle veut bien emprunter pour édifier une protection contre l'inflation. L'Ontario et le Canada, par exemple, favorisent l'élaboration de mécanismes de protection contre l'inflation au sein des régimes des employeurs. Cette technique est appelée—je ne me souviens jamais de son nom—l'approche relative aux excédents d'intérêts, ce qui est réaliste à cause des capitaux accumulés, mais ce n'est pas une indexation automatique complète contre l'inflation. Il y a quelque temps elle a reçu l'approbation de toute une partie de l'industrie des régimes de pensions.

Le président: Je vous remercie. Monsieur Young.

M. Young: Madame le ministre, je voudrais soulever une question et prendre le temps d'en discuter aujourd'hui, si on me le permet. Il s'agit des amendements apportés au projet de

[Texte]

workmen's compensation benefits as a part of income for the assessment of the Guaranteed Income Supplement. It has been raised in the House—I raised it the other day during debate, and so did Dr. Halliday and Mr. Taylor, I think. It has been raised by Mr. Dingwall. It has been raised in the House by Mr. Hudecki and by Jack Burghardt. It has been raised by Members on all sides of the House.

The reason we are extremely concerned about this is that the government had made, I think, a conscious decision to include a compensation benefit as a part of income. The thing that disturbs me first is the effect that decision had on the incomes of people who are eligible for the Guaranteed Income Supplement.

As I pointed out in the House the other day, the Special Committee on the Disabled and the Handicapped spent a considerable amount of time on this and heard from witnesses across the country about additional costs associated with disabilities. In fact, the special committee made some 11 recommendations on that very same subject. It was my understanding, certainly, from the Minister herself and from other Cabinet Ministers who appeared before our committee, following the *Obstacles* report being tabled in the House, that they were extremely sympathetic to the recommendations we had made on the additional costs of a disability to an individual.

• 1125

The rationale—as I understand it, from the correspondence I have seen, that the Minister has sent out to people who have been complaining about this—is that in the department's view it is . . . What the department said was to ignore income from sources such as workmen's compensation would result in inequitably higher benefits for pensioners who have such sources of income than for pensioners without such sources, and that the purpose of the guaranteed income supplement is to ensure that every pensioner is guaranteed the same basic level of pension.

As I pointed out in the House, I do not understand the rationale or the logic behind that kind of an argument. It would seem to me that the purpose of pension legislation is to provide people with an adequate pension. If someone is receiving more than what is considered to be an adequate pension, then what the department is saying is that higher pension should be reduced to the lower pension in order that everyone shares the poverty equally. That seems to be the argument, apart from the very basic argument that compensation is substantially different from income. I mean, you are receiving a compensation benefit as a result of an injury or an illness on the job. It is not an income; it is compensation.

I would seriously ask the Minister to talk again to the Minister of Finance to reverse that decision that was made, which is really quite inequitable in its application.

The Chairman: Madam Minister?

[Traduction]

loi C-139 qui comprenaient de fait les prestations pour les accidents de travail comme faisant partie du revenu pour l'appréciation du supplément du revenu garanti. La question a été soulevée en Chambre—je l'ai soulevée moi-même l'autre jour au cours d'un débat, comme l'ont fait également le docteur Halliday et M. Taylor, je crois. Elle a été soulevée aussi par M. Dingwall. M. Hudecki en a parlé en Chambre et aussi M. Jack Burghardt. Elle a donc été soulevée par des députés des deux côtés de la Chambre.

La raison pour laquelle nous nous préoccupons beaucoup de la question c'est que le gouvernement a pris consciemment, à mon avis, la décision d'inclure la prestation d'indemnisation comme faisant partie du revenu. Ce qui me trouble, tout d'abord, c'est l'effet que cette décision peut avoir sur le revenu des personnes qui sont admissibles au supplément du revenu garanti.

Comme je l'ai souligné en Chambre l'autre jour, le Comité spécial pour les invalides et les handicapés a passé beaucoup de temps à étudier la question, il a entendu des témoins de l'Est à l'Ouest du pays quant aux coûts additionnels qu'occasionne l'invalidité. De fait, le Comité spécial a présenté 11 recommandations sur ce sujet. J'avais cru comprendre du ministre même et des autres ministres du Cabinet qui ont comparu devant le Comité, suite au rapport *Obstacles* déposé en Chambre, qu'ils prêtaient une oreille sympathique aux recommandations que nous avions présentées sur les coûts additionnels qu'occasionne une invalidité pour une personne.

La raison d'être—si j'ai bien compris, en lisant la lettre que le ministre a envoyée à des personnes qui se plaignaient de la situation—c'est que de l'avis du ministère, c'est . . . Le ministère a déclaré que le fait d'ignorer le revenu de sources telles les indemnisations aux accidentés résulterait en des prestations injustement plus élevées pour les pensionnés qui ont de telles sources de revenu comparativement à ceux qui ne les ont pas, et que le but du supplément de revenu garanti c'était de s'assurer que chaque pensionné ait le même niveau de pension de base.

Je l'ai mentionné en Chambre, je ne comprends pas la raison d'être ou la logique de cet argument. Il me semble personnellement que le but de la Loi sur les pensions est d'offrir aux gens une pension adéquate. Si quelqu'un reçoit plus que ce qui est censé être une pension adéquate, le ministère prétend que la pension est trop élevée et qu'il faudrait la réduire à une pension plus basse afin que tout le monde partage également leur pauvreté. Il semble que ce soit l'argument présenté, mis à part l'argument très fondamental que l'indemnisation est essentiellement différente du revenu. Autrement dit, on reçoit une prestation d'indemnisation suite à une blessure ou à une maladie au travail. Il ne s'agit pas d'un revenu, c'est une indemnisation.

Je demande sincèrement au ministre de parler de nouveau au ministre des Finances pour renverser sa décision, une décision tout à fait injuste dans son application.

Le président: Madame le ministre?

[Text]

Mr. Young: While the Minister is looking at the income tax return form, as I understand it the Minister of Finance has adopted an in-out application of those benefits. In other words, the taxing of those benefits has not affected the change. At least that is what I see from a letter sent by the Minister of Finance at the time, Mr. MacEachen, to I think it was Dennis McDermott, the President of the Canadian Labour Congress.

Madam Bégin: First, it is a bit unfair to ask me the question, because it is fully under the Minister of Finance. I was not a party to that decision. I recommended and thought I had a deal with finance officials that workmen's compensation would not be included in income that has to be declared. I had numerous representations by some members. The first one who brought it to my attention was Dave Dingwall, who is here this morning, because I suppose of the miners of Sydney and Glace Bay and the regions of Cape Breton, where accidents at work might have resulted in added benefits, which is what we want for people.

Now, the practical problem I see, I learned of that inclusion through the Bill—whatever Bill the member referred to—Bill C-139, which was passed in May a year ago. I learned of it this year too late. The form of the GIS application was already in the hands of people. There is an equity problem behind it. That is not easy to face. I understand very well the way the reasoning was made to me. I have it—I do not know through how many letters from Dave Dingwall himself, for example, and from members of other parties—that any additional benefit for a good cause, a disability, a special situation, is something we should protect and should not treat equally with other incomes. Right now the Canadian income tax system has never been made like that. Whatever the special circumstances of individuals who have provided individuals with added income, they have to declare them. In a way, that should be discussed with the Minister of Finance, not with me. I am not the Minister in charge of that, period.

So other sources of income means either taxable alimony, maintenance payments, any supplementary unemployment benefits, any amount received from any sickness, accident, disability, income insurance for that, workmen's compensation. So workman's compensation was added more than a year ago. The other sources of income for disability already had to be declared—since many years, since ever. So if you were on workman's compensation you had a special privilege, but if it were a deal between the union and the company or just the employer, vis-à-vis the employee, or through an insurance plan, then you always had to declare for the same reason of disability, and there was an obvious inequity. I must say I do not know how to answer it, unless we exempt everybody who has any kind of income for disability. However, that decision has never been made and maybe that dossier should be reopened. I will make sure, by the way, that it is covered . . . In the recent study on disability benefits—I want to make sure that the tax treatment of such be added as a dimension to the study. But

[Translation]

M. Young: Pendant que le ministre consulte la déclaration de l'impôt sur le revenu, le ministre des Finances, si j'ai bien compris, a adopté une application libre de ces prestations. Autrement dit, l'imposition de ces prestations n'a pas influencé le changement. C'est du moins ce que je crois comprendre dans la lettre envoyée par le ministre des Finances de l'époque, M. MacEachen, à M. Dennis McDermott, je crois, le président du Congrès du travail du Canada.

Mme Bégin: Premièrement, ce n'est pas très juste de me poser la question, car c'est le ministre des Finances qui en est vraiment responsable. Je n'ai pas participé à la décision. J'ai recommandé et croyait avoir conclu une entente avec des hauts fonctionnaires des Finances pour que les indemnités pour accidentés ne soient pas comprises dans le revenu qui doit être déclaré. J'ai reçu de nombreuses instances de certains députés. C'est Dave Dingwall qui le premier avait porté cette question à mon attention et il est ici ce matin, à cause des mineurs de Sydney, de Glace Bay et des régions du Cap-Breton, j'imagine, où des accidents de travail ont donné lieu à des prestations supplémentaires, ce que nous voulons pour ces gens.

Voilà quel est le problème pratique, à mon avis, j'ai appris que ces prestations avaient été incluses dans le projet de loi—quel que soit le projet de loi qu'a mentionné le député—le projet de loi C-139, qui a été adopté en mai il y a un an. J'en ai entendu parler trop tard, cette année seulement. Le formulaire de demande pour le supplément du revenu garanti était déjà entre les mains de ces personnes. Cette question soulève un problème d'équité. Ce n'est pas facile d'y faire face. Je comprends très bien la façon dont on me l'a expliqué. Je crois comprendre—et je ne sais pas combien de lettres Dave Dingwall et d'autres députés des autres partis m'ont envoyé pour insister sur le fait que des prestations additionnelles pour une bonne cause, une invalidité, une situation spéciale, sont des choses que nous devons protéger et ne pas traiter sur le même plan que les autres revenus. Le système fiscal au Canada n'a jamais été comme il l'est maintenant. Quelles que soient les circonstances spéciales, ceux qui ont un revenu additionnel doivent le déclarer. D'une certaine façon, il faudra en discuter avec le ministre des Finances, et non pas avec moi. Je ne suis pas le ministre responsable de cette question, c'est tout.

Par conséquent, les autres sources de revenu signifient soit des pensions alimentaires, des paiements de subsistance, toute prestation supplémentaire d'assurance-chômage, tout montant reçu pour maladie, accident, invalidité, assurance de revenu à cette fin, indemnisation des accidentés. Par conséquent, les indemnités pour accidents de travail ont été ajoutées il y a un peu plus d'un an. Les autres sources de revenu pour invalidité devaient déjà être déclarées—depuis bien des années, depuis toujours. Par conséquent, si vous receviez une indemnité pour accident de travail, vous étiez privilégié, et s'il s'agissait d'une entente entre le syndicat et la compagnie ou simplement d'employeur à employé, ou par le biais d'un régime d'assurance, il fallait toujours le déclarer pour la même raison que pour l'invalidité, par conséquent, il y avait là une injustice évidente. Je dois vous dire que je ne sais pas comment répondre, à moins que nous exemptions tout le monde qui reçoit quelque forme de revenus pour invalidité. Cependant, la décision n'a jamais été prise et il faudrait peut-être rouvrir le

[Texte]

right now that choice has not been made and we are, if I may say, the prisoners of the system the way it is. It is fair to everybody, but it appears inhuman, if I may say, because those who are disabled had something additional and now have to declare it.

[Traduction]

dossier. Je m'assurerais, en passant, que la question soit discutée... Lors d'une étude récente concernant les prestations d'invalidité—et je veux m'assurer que le traitement fiscal de ces prestations soit ajouté comme une autre dimension de l'étude. Pour le moment, ce choix n'a pas été fait et nous sommes, je dirais, les prisonniers du système tel qu'il est. Il est juste envers tout le monde, mais il semble inhumain, si je puis m'exprimer ainsi, parce que ceux qui sont invalides recevaient des sommes additionnelles et n'avaient pas à les déclarer.

• 1130

The GIS is for those who are really in need, and the system does not pay attention to the source of the additional income, provided it is an additional income. What we want to do through the GIS is make sure everybody has a basic amount. That is the rationale. I think a frank approach like that is the best way to see that eventually things change.

The Chairman: Mr. Young, a final question this time.

Mr. Young: The reason why I decided to ask the Minister a question on this issue is because I have a copy of a letter from the present Minister of Finance, Mr. Lalonde, that clearly states that the income tax change, which took place under Bill C-139, took place as a result of a request by the Department of National Health and Welfare. So this is why I am asking the Minister the question. The Minister of Finance says, do not come and talk to me. I did it because of the Minister of National Health or the Department of National Health and Welfare...

Madam Bégin: I would like to immediately reply to that. First of all, I would like to have a copy of that letter...

Mr. Young: Oh, I will send it to you.

Madam Bégin: Secondly, that was said to me verbally by a few individuals and I clarified it with Mr. Lalonde. This is not the situation. He probably received a reply from his department for him to sign. It might even have been signed by the auto-pen, like every Minister has to do. It is not at my request and I insist on that, because that has since been clarified.

Mr. Young: Okay. The letter that I am...

Madam Bégin: And I must say that it is a bill under the Minister of Finance, which does not bear my name. It has nothing to do with me. Of course, as a Member—like you and me, like all of us who were there a year ago and did not observe that technical change, I must admit... I am not accusing each of us. In my understanding, through officials, before any budget or bill—that was not to be included. It appeared in the Bill only and, I must say, it was not brought to my attention. None of us saw it really.

Mr. Young: One of the reasons perhaps is because closure was implemented on that debate.

Le Supplément du revenu garanti est accordé à ceux qui sont vraiment dans le besoin, et le système ne tient pas compte de la source de revenus additionnels, à la condition qu'il s'agisse d'un revenu additionnel. Ce que nous voulons faire par le biais du Supplément du revenu garanti, c'est de nous assurer que tout le monde reçoive un montant de base. C'est la raison d'être. Une approche franche est, à mon avis, la meilleure façon d'agir pour voir un jour les choses changer.

Le président: Monsieur Young, une dernière question.

M. Young: La raison pour laquelle j'ai décidé de poser la question au ministre à ce sujet, c'est que j'ai une copie de la lettre du ministre des Finances actuel, M. Lalonde, qui dit clairement que le changement à l'impôt sur le revenu, qui se fait en vertu du projet de loi C-139, résulte d'une demande que lui a adressé le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Par conséquent, j'ai voulu poser cette question au ministre. Le ministre des Finances dit en somme, ne venez pas m'en parler. Je l'ai fait parce que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social...

Mme Bégin: Je voudrais vous répondre immédiatement. Premièrement, j'aimerais bien une copie de cette lettre...

M. Young: Oh, je vais vous l'envoyer.

Mme Bégin: Deuxièmement, la chose m'a été mentionnée par quelques personnes, verbalement, et j'ai ensuite éclairci la situation avec M. Lalonde. Ce n'est pas ce qui s'est passé. Il a probablement reçu une réponse de son ministère qu'il a signée. Il l'a même peut-être signée automatiquement, comme tout ministre peut le faire. Ce n'est pas à ma demande, j'insiste là-dessus, car depuis, la situation a été éclaircie.

M. Young: Très bien. Cette lettre dont j'ai...

Mme Bégin: Je dois ajouter qu'il s'agit d'un projet de loi du ministre des Finances, il ne porte pas mon nom. Je n'ai rien à voir avec ce projet de loi. Évidemment, en tant que députés—comme vous et moi, comme nous tous, nous étions présents il y a un an et nous n'avons pas remarqué ce changement technique, je dois l'admettre... Je n'accuse personne. Je crois comprendre, par l'entremise de mes hauts fonctionnaires, et avant que le budget ou le projet de loi... Ce n'était pas inclus. C'est apparu dans le projet de loi seulement et je dois dire qu'on ne l'a pas porté à mon attention. Personne parmi nous ne l'a vraiment vu.

M. Young: Une des raisons peut-être c'est que la clôture a été imposée lors de la discussion.

[Text]

Madam Bégin: I do not remember. It is a tax bill with lots of provisions, and that is one provision that was in it. So can I suggest that we reopen the dossier—a complete dossier—not only on workman's compensation but on any disability payments to seniors, whatever the source, with the disability report?

The Chairman: Mr. Young, a final question.

Mr. Young: My final question, and I will come back to it again: Workman's compensation is not insurance. Workman's compensation is paid by the employer to safeguard against injury on the job, and under provincial law. The reason why that workman's compensation benefit is there is to preclude the employee from suing the employer, and so it is quite different from an employee-employer insurance scheme to safeguard against a disability. It is a benefit that is recognized by both the employer on the one hand and the government in power on the other that a person should be looked after in the event they suffer an injury on the job or an industrial disease or illness on the job. So there is a distinction, and I would urge you to keep that distinction in mind.

• 1135

Madam Bégin: I am sorry; once more, I am not the Minister of Finance, but I do not as a Minister of the Crown see what the origin of who pays into workmen's compensation has to do with it being an income similar to any other income when it comes to old age pension. I am sorry, and I am usually quite easy to convince when it is for people, but here I fail to see the distinction, and I really think if we want to be equitable, whatever the source of disability income, added income, they should either be all included or all exempted, and the case should be made for that.

Mr. Young: I still think there is a vast distinction . . .

The Chairman: Mr. Young, I will come back to you again, if you wish, later.

Mr. Dingwall.

Mr. Dingwall: Thank you, Mr. Chairman. I just want to follow up on some of the comments my colleague has just made with regard to the guaranteed income supplement and workmen's compensation.

I know, Madam Minister, this has certainly not been an initiative that you commenced some time ago, it is an initiative of the Department of Finance. But I do want to make a couple of comments about the Income Tax Act. I do not think any of us sitting around this table can argue at any point in time the purity or the equities of the Income Tax Act. I mean, there are all sorts of provisions within the Income Tax Act that favour this particular group or that particular society, or the corporations, or what have you. The argument that is put to me about the equities and the fairness of the Income Tax Act as it applies across the board, I just do not buy at all; and as well, I

[Translation]

Mme Bégin: Je ne me souviens pas. Il s'agit d'un projet de loi fiscal, qui contient beaucoup de dispositions, et c'en était une. Par conséquent, puis-je suggérer que nous ouvrons de nouveau le dossier—un dossier complet—non seulement sur les indemnités pour accidentés de travail, mais sur les paiements d'invalidité aux gens âgés, quelle que soit la source de ces paiements, et avec le rapport de l'invalidité?

Le président: Monsieur Young, une dernière question.

M. Young: Ce sera ma dernière question, mais j'y reviendrai: les indemnités pour accidentés de travail ne sont pas une assurance. Les indemnités pour accidentés de travail sont versées par l'employeur pour garantir contre toute blessure au travail, et en vertu d'une loi provinciale. La raison pour laquelle les prestations d'indemnités pour accidentés de travail existent, c'est pour empêcher que l'employé poursuive l'employeur, par conséquent c'est tout à fait différent d'un projet d'assurance employé-employeur qui protège contre une invalidité. Il s'agit d'une prestation qui est reconnue à la fois par l'employeur et le gouvernement au pouvoir et aussi qui prévoit qu'on doit s'occuper d'une personne au cas où elle se blesserait au travail ou souffrirait d'une maladie industrielle ou d'une maladie au travail. Par conséquent, il y a une distinction, et je vous exhorte à en tenir compte.

Mme Bégin: Excusez-moi, je le répète, je ne suis pas le ministre des Finances, mais je ne vois pas en tant que ministre de la Couronne, ce que celui qui paie initialement l'indemnité pour accident de travail a à voir avec le fait qu'il s'agit d'un revenu semblable à tout autre revenu lorsqu'il s'agit de la pension de vieillesse. Je m'excuse, je suis habituellement très facile à convaincre lorsqu'il s'agit d'aider les gens, mais là je ne vois pas la distinction, et je crois vraiment que si nous devons être juste, quelle que soit la source du revenu d'invalidité, du revenu additionnel, il faut soit tous les inclure ou tous les exempter.

M. Young: Je crois toujours qu'il y a une énorme différence . . .

Le président: Monsieur Young, je vous donnerai de nouveau la parole un peu plus tard.

Monsieur Dingwall.

M. Dingwall: Je vous remercie, monsieur le président. Je voulais poursuivre dans la même veine que mon collègue, concernant le supplément du revenu garanti et les indemnités pour accidentés de travail.

Je sais, madame le ministre, qu'il ne s'agit pas d'une de vos récentes initiatives mais d'une initiative du ministère des Finances. Je voudrais faire quelques remarques concernant la Loi de l'impôt sur le revenu. Je ne crois pas que quiconque parmi nous autour de cette table puisse à quelque moment que ce soit discuter de la pureté ou de l'égalité ou de la justice de la Loi de l'impôt sur le revenu. Je veux dire par là qu'il y a toutes sortes de dispositions dans cette loi qui favorisent ce groupe-ci ou celui-là, ou cette société, ou autre chose. Je n'accepte pas l'argument qu'on me soumet concernant l'égalité et la justice de la Loi de l'impôt sur le revenu dans son application

[Texte]

do not think any Minister of the Crown ought to buy that argument coming from the Department of Finance. There are many inequities administered by the Income Tax Act. I just do not accept that argument at all.

Compensation, for the purposes of calculating the GIS, is known as income. But there has been a practice; there has been, if you will, a tradition that when individuals filling out their forms have not had to include compensation. Compensation is not your full income. Compensation is a percentage of your income you get after you become injured.

Now you talk about we have to go across the board, well, if you get a veteran's disability, do you have to include that for the purposes of calculating your GIS? The answer is no. So you could argue in theory that there are—and maybe a lot of the veterans will take me to task on this—a number of individuals who are receiving veteran's disability and that those who are receiving compensation are probably worse off than those obtaining veteran's disability, because of the nature of the injury, because of the economic base they had to build on.

You know, there is an inequity there. So what do we do to try to balance those out? We cut the person on compensation. We say they have to include that for the purposes of GIS. So again there is another inequity, and it is only 80% of income that you get as a maximum on terms of compensation.

I do not believe for a moment that the number of individuals who are in this specific category of receiving compensation would be in excess of 50,000 people. I think it would probably be less. Perhaps the officials might have that at their fingertips.

Madam Bégin: Mr. Chairman, my colleague Dingwall makes a very good plea, I must say. He is right. I give a low and a high estimate, because we go by estimates only. We do not have a way of knowing. It is reported on the line which covers many other sources of income, so I have no way of isolating workmen's compensation cases of seniors. So it would be between 12,000 and 25,000. It is even less than he thinks.

• 1140

Now, he really has a point, I must say, and I think work should be done on that because it is broader than the strict Workmen's Compensation. Usually, departments go by the concept of equity. A department such as mine would always talk to their Minister: Equity-wise, we should do this and we should do that. It is the same, I suppose, in the Department of Finance, especially since a special budget, which I will not name, changed lots of rules of the game. That is why Mr. Lalonde signed the letter to you, Neil, because he himself was not the Minister in charge when the decision on the

[Traduction]

générale. De même, je ne crois pas qu'un ministre de la Couronne devrait accepter l'argument du ministère des Finances. La Loi de l'impôt sur le revenu comporte beaucoup d'injustices. Je n'accepte pas du tout cet argument.

Les indemnités, aux fins du calcul du supplément du revenu garanti, sont reconnues comme étant un revenu. Toutefois, en pratique, à cause de la tradition si vous voulez, lorsque certaines personnes faisaient leur déclaration, elles n'incluaient pas les indemnités. L'indemnité n'est pas votre revenu complet. Les indemnités ne sont qu'un pourcentage de votre revenu et vous les recevez une fois que vous avez été blessé.

Vous avez dit qu'il faudrait peut-être généraliser, eh bien, si quelqu'un bénéficie d'une prestation d'invalidité pour ancien combattant, doit-il l'inclure aux fins du calcul du supplément du revenu garanti? La réponse est non. Par conséquent, on pourrait prétendre en théorie qu'il y a—et un grand nombre d'anciens combattants vont me prendre au mot—un grand nombre de personnes qui reçoivent des pensions d'invalidité pour anciens combattants et que ceux qui reçoivent des indemnités n'ont pas autant de chance que ceux qui obtiennent des prestations d'invalidité d'anciens combattants, à cause de la nature de la blessure, à cause de la base économique sur laquelle ils se fondent.

Vous savez, il y a là une injustice. Que pouvons-nous faire pour obtenir un équilibre? Nous éliminons la personne qui reçoit une indemnité. Nous disons que cette indemnité doit être calculée aux fins du supplément du revenu garanti. Par conséquent, il y a là une autre injustice, et comme maximum aux fins de l'indemnisation, il ne s'agit que de 80 p. 100 du revenu.

Je ne crois pas un instant qu'il y ait plus de 50,000 bénéficiaires d'indemnités. Il y en a probablement moins. Les fonctionnaires ont peut-être probablement ces chiffres sous la main.

Mme Bégin: Monsieur le président, mon collègue Dingwall a présenté un excellent plaidoyer, je dois l'avouer. Il a raison. Je vais vous donner une estimation, un chiffre élevé et un chiffre bas, car nous n'avons que des estimations. Nous n'avons pas vraiment les moyens de savoir exactement. Les chiffres compilés se rapportent à plusieurs autres sources de revenu et, par conséquent, je ne peux pas vraiment isoler les personnes âgées qui reçoivent des indemnités pour accident de travail. Le chiffre se situe donc entre 12,000 et 25,000. C'est même moins qu'il ne le supposait.

Maintenant, il n'a vraiment pas tort, je le reconnais, et cela mérite d'être étudié car cela va au-delà des indemnités pures et simples pour accidents du travail. D'ordinaire, les ministères se laissent guider par la notion de justice. Les gens d'un ministère comme le mien consultent toujours leur ministre: en toute justice, nous devrions faire telle et telle chose. Au ministère des Finances, ce doit être la même chose, surtout depuis qu'un budget spécial dont je ne parlerai pas plus, a changé beaucoup de règles du jeu. C'est la raison pour laquelle M. Lalonde vous a envoyé cette lettre, Neil, car lorsque la décision sur l'inclu-

[Text]

Workmen's Compensation inclusion was made or finalized or discussions took place, and that is what we were able to clarify.

So if we want to do serious work on this, I think it should be done either by the committee . . . I want to take the occasion to confirm that Bob Allen is the chairman of the working group of provincial and federal officials on disability, and that aspect of it is included in their work.

Now, maybe the broader question should be addressed as well, because what the inclusion of only that suddenly, a year ago, did is to change its . . . It is true that for equity it should have been done, but that is a theory. In practice, it changed the social contract for people who are old or getting old, and it is no longer time very much to change the social contract under which they operate. I think that is where we have a strong argument; for example, for a number of historical reasons, income which does not count as income for income tax purposes: war veteran's disability and survivor pensions; income of Indians earned on reserves; Halifax disaster pensions—I do not even know what it is, I must say—compensation from the Federal Republic of Germany for victims of Nazi persecution; provincial indemnities; RCMP pension for injuries, disabilities or death, and it goes on and on. I could list exceptions suddenly in the system, and then your people make the case of equity to you. Obviously, equity is not pure in the sense that some other historical exceptions have been built into the system. So maybe a newer concept should be devised to deal with it, and the biggest chunk of people who are affected, it seems to me, are the disabled seniors.

The Chairman: Mr. Dingwall.

Mr. Dingwall: I am making these comments, Mr. Chairman, knowing full well that the Minister has been very sympathetic and very concerned about this issue and that she is not the individual who initiated the changes in Bill C-139. I want to make that perfectly clear. Therefore, I hope my comments are not taken in a negative, or indeed, a disrespectful way.

One other aspect about this change of Bill C-139, how it affects those who are receiving GIS, is that whatever bureaucrat made that recommendation does not live in the real world. There are individuals who were receiving guaranteed income supplement as well as compensation prior to Bill C-139, who were receiving big major benefits in Canada. For instance, you are 65 years of age and you get a tax break on your property. Now, to the bureaucrat who is making in excess of \$30,000 to \$50,000, that may not be much. But when you are on the poverty line or just below it or a little above the poverty line, that is a substantial saving to those individuals. It is a dignity they would like to maintain.

Also, because of the GIS, now that you are including Workmen's Compensation, the GIS has been wiped out for all practical purposes for many of these individuals and/or a major reduction. For the ones who have been wiped out, they lose those benefits in terms of a property tax cut; they lose

[Translation]

sion des indemnités pour accidents du travail fut prise, au moment des discussions à ce sujet, il n'était pas ministre lui-même. C'est ce que nous avons réussi à préciser.

Dans ces conditions, si nous voulons étudier cette question sérieusement, il faut le faire soit en comité . . . J'en profite pour confirmer que Bob Allen est le président du groupe de travail fédéral-provincial sur l'incapacité et que c'est un des sujets en discussion.

Cela dit, il faudrait peut-être élargir la discussion car en ajoutant soudain cette disposition il y a un an, on a changé . . . Et il est vrai qu'en toute justice, cela était nécessaire, mais c'est une théorie. En pratique, cela a changé le contrat social des gens qui sont vieux ou qui vieillissent, et ce n'est plus tellement le temps de changer leur contrat social. Notre argument est assez solide, par exemple, pour plusieurs raisons historiques certains types de revenus ne sont pas considérés comme des revenus aux fins de l'impôt: les pensions d'invalidité des anciens combattants de guerre, les pensions des survivants, les revenus des Indiens dans les réserves, les pensions du désastre de Halifax—je reconnais que je ne sais même pas de quoi il s'agit—les indemnités versées par la République fédérale d'Allemagne aux victimes de persécution nazie, les indemnités provinciales, les pensions de la GRC pour blessures, invalidité ou décès, etc., etc. Je pourrais vous donner une liste des exceptions qui ont été introduite du jour au lendemain dans le système et les vôtres vous parlent de justice. Evidemment, la notion de justice ne devrait pas empêcher des exceptions historiques de s'intégrer dans le système. Par conséquent, il faudrait peut-être trouver un nouveau principe mais, quoi qu'il en soit, la plupart des gens affectés sont les personnes âgées invalides.

Le président: Monsieur Dingwall.

M. Dingwall: Si je fais ces observations, monsieur le président, c'est que je sais que le ministre s'est beaucoup intéressé à cette question et ce n'est pas elle qui est responsable à l'origine des modifications au Bill C-139. Je veux le dire clairement. Par conséquent, et j'espère qu'elle ne prendra pas mes observations pour un manque de respect ou d'une façon négative.

Toujours à propos du Bill C-139 et la façon dont cela affecte les bénéficiaires du SRG: le fonctionnaire qui a fait cette recommandation, qui qu'il soit, ne vit certainement pas dans le monde réel. Il y a des gens qui recevaient le supplément de revenu garanti et également des indemnités avant le Bill C-139, qui recevaient des grosses prestations. Par exemple, supposons que vous ayez 65 ans et que votre propriété vous donne droit à un allègement fiscal. Maintenant, pour un fonctionnaire qui gagne plus de 30,000\$ et de 50,000\$, cela ne semble pas tellement. Mais quand vous vivez au seuil de la pauvreté, ou juste en dessous ou juste au-dessus, cela représente des économies considérables. C'est un élément de dignité qu'ils aimeraient conserver.

Egalement, maintenant que vous comptez les indemnités pour accidents du travail, à toutes fins utiles, le SRG cesse d'exister pour beaucoup de gens et c'est une réduction considérable. Pour ceux qui ne le touchent plus du tout, ils y perdent car ils n'ont plus d'allègement fiscal sur leur propriété, ils

[Texte]

those benefits they might be able to receive from the various transit authorities across the country, who give out special benefits to those individuals on GIS.

So you talk about equities. There is a double bang here for those individuals who are basically on the poverty line, and many below the poverty line. From a social justice point of view, I think it is absolutely terrible.

• 1145

The other thing is that if there could be some consensus in terms of discussing or debating the broader issue as to what is included and what is excluded perhaps as a sign of good faith on everyone's part we might want to exempt individuals from Workmen's Compensation so they do not have to calculate it in for their GIS. The department might want to grandfather that so those 12,000 to 25,000 people who have been receiving these benefits since the GIS, say since 1967... that would be fixed and from now on when we are studying it in the broader issue it may be a different thing. But to say to these people who have been on that for several years that the game has now changed because of the complications of the Income Tax Act, which I think, for the record, involves Sections 81(5)(c) and 110 and various subsections of the Income Tax Act... the rules of the game have been changed without any meaningful consultation, without looking at the consequences that legislation would have, not just for the purposes of the GIS but for other programs administered provincially and municipally and by various public institutions and bodies in the various provinces...

I think, as a sign of good faith, that we might as a committee here want to give consideration, as the Minister has suggested, to the broader issues implicit there; more particularly in the next number of "hours or days" to exempting those that are presently, now, Workmen's Compensation for calculating and the purposes of GIS.

I do not know what other members would think, but I think it would be a sign of good faith that governments—and the people out there do not just blame the governments; they blame all: The governments are trying to take away their income. I think it would be a sign of good faith.

Now, to the bureaucrat or to that politician who is tied to the concept of purity of the Income Tax Act, perhaps you might want to re-evaluate the whole Income Tax Act and do away with all the inequities. We would be here for the next 50 years if you wanted to get rid of that.

I am saying, Madam Minister, that this issue is of grave concern. This issue is of great concern to those 12,000 to 25,000 Canadians, but I think there is a responsibility on the part of governments to take corrective action.

Third, if we wish to consider the whole broad question of what is included, yes, let us move on to that; but, fourth, as a sign of good faith and that we are caring and we are concerned I think we should exempt either in terms of a grandfather clause or across the board.

[Traduction]

perdent également les prestations que différentes compagnies de transport dans le pays consentent aux personnes qui touchent le SRG.

Et vous venez parler de justice. Ces gens qui sont juste au seuil de la pauvreté ou tout de suite en dessous y perdent doublement. Du point de vue de la justice sociale, c'est quelque chose de terrible.

Cela dit, dans le courant de la discussion sur ce qu'il faut compter et ce qu'il ne faut pas compter, on pourrait peut-être en signe de bonne volonté de la part de chacun, décider d'exempter les indemnités pour accidents du travail, ne plus les compter dans le calcul du SRG. Le ministère pourrait se charger de cette tâche et ces 12,000 à 25,000 personnes qui reçoivent ces prestations depuis que le SRG, disons depuis 1967... à partir de maintenant, cela serait fixe et nous pourrions toujours revenir sur cette question plus tard. Mais je vois mal comment on peut dire à ces gens-là que la règle du jeu a soudain changé à cause des complications de la Loi de l'impôt sur le revenu. Soit dit en passant, il s'agit des Articles 81(5)(c) et 110 et de plusieurs paragraphes de la Loi de l'impôt sur le revenu. Bref, les règles du jeu ont changé sans consultation véritable, sans qu'on ait étudié les conséquences de cette législation, pas seulement pour le SRG, mais pour d'autres programmes administrés par les provinces et par les municipalités et par diverses institutions publiques et organismes dans les provinces...

En signe de bonne foi, nous pourrions envisager, comme le Ministre l'a suggéré, de ne pas compter les indemnités pour accidents du travail dans le calcul du SRG.

Je ne sais pas ce que les autres députés en pensent, mais à mon avis ce serait un signe de bonne foi de la part des gouvernements et il faut reconnaître que les gens ne blâment pas seulement les gouvernements: ils blâment tout le monde: les gouvernements essaient de leur enlever leurs revenus. A mon avis, ce serait une marque de bonne foi.

Maintenant, à l'intention du fonctionnaire ou de l'homme politique qui défend si fort la pureté de la Loi de l'impôt sur le revenu, peut-être faudrait-il remettre en question toute la Loi de l'impôt sur le revenu et supprimer toutes les injustices qui s'y trouvent. Pour y parvenir, ça nous prendrait les 50 prochaines années.

Madame le Ministre, c'est une affaire très grave; c'est une affaire grave pour ces 12,000 ou 25,000 canadiens, mais c'est aux gouvernements de prendre les mesures qui s'imposent.

Troisièmement, si nous voulons remettre en question les types de revenus qui comptent, eh bien faisons-le, mais quatrièmement, en signe de bonne foi, pour prouver que cela nous touche et que cela nous concerne, je pense que nous devrions adopter une disposition générale d'exemption.

[Text]

Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Dingwall.

Are there any further comments, Madam Minister?

Do you have any further comments, Mr. Dingwall?

Madam Bégin: Mr. Chairman, I must say that I think the way the members present it, which is to reopen the question, and the way he makes the point that a concept of equity may in fact just be inequitable because it undoes a social contract is the valid way. I do not know the conclusion to draw, however.

In the letter I wrote regarding that budget where the Workmen's Compensation had suddenly to be included in the income under GIS calculation I accepted and told Mr. MacEachen that social assistance and foreign pensions should be declared because they are, for obvious reasons, conflicting with our pensions. Our GIS is supposed to be social assistance. I never agreed to others.

Although not knowing the conclusions of what should be declared as other sources of income and what should not be declared—because we did not do that study; that work has never been done by us, the members, the Cabinet on that; I do not want to preclude it—I would very much make the point that any decision of exclusion for good reasons... Say we all agree that this should be excluded. Should it automatically have a number of years—is that what you call in English a grandfather clause? Maybe I am making a mistake, but by that I mean the generation of pre-seniors should be excluded from the application because they did not know these rules of the game when they started their working life. I do not quite know how to express that concept. I am not saying there should not be exclusions, I do not know.

• 1150

In terms of equity, surely some income should be reported. But if it is a change in the rules of the game, the concept of the pragmatic approach to the social contract people enjoyed should prevail over equity for those who are the pre-seniors, it seems to me. Past that point, I guess I do not know how we want to approach the question. It is not directly under this Bill, but I think we have had a very good, frank discussion on how it could be approached to force the dossier on the system and on all of us and make us decide.

When the member for Cape Breton—East Richmond first approached me in January and February, and I understand why, it was because that was the time his own constituents started filing the forms and we saw that appear for the first time. I checked with Mr. Lalonde who did not know of the problem any more than I did. It literally exploded, if I may say, in our faces. Together we looked to see if we could use any discretionary power, but then when we went back to the roots we discovered that in practice the people had already filled in their forms. Secondly, a legal change had to be obtained from the House. Well, the legal change could have been obtained perhaps, in an afternoon or something. But then the new practical problem was that all the forms for GIS were filed

[Translation]

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Dingwall.

Madame le ministre, avez-vous des observations?

Monsieur Dingwall, avez-vous d'autres observations?

Mme Bégin: Monsieur le président, avec la façon dont les députés abordent le problème, lorsqu'ils envisagent de tout remettre en question, ils risquent justement de faire une injustice car cela porte atteinte à un contrat social existant. Cela dit, je ne sais pas quelle conclusion il faut en tirer.

Dans ma lettre sur ce budget où l'on décide soudain que les indemnités pour accidents du travail doivent compter dans le calcul du SRG, j'ai déclaré à M. MacEachen que j'acceptais que l'assistance-sociale et les pensions étrangères devaient être déclarées car, pour des raisons évidentes, elles font double emploi avec nos pensions. Notre SRG est une forme d'assistance-sociale. Quand aux autres dispositions, je n'ai jamais dit que j'étais d'accord.

Étant donné que nous n'avons pas encore étudié quelles sources de revenu devaient être déclarées et quelles autres pouvaient ne pas l'être, je ne veux pas tirer des conclusions hâtives car ni les députés, ni le Cabinet ni nous-mêmes n'avons réfléchi à cette question. Toute décision d'exclusion bien fondée... disons que nous sommes tous d'accord pour faire une exception dans ce cas. Faut-il prévoir automatiquement un certain nombre d'années—est-ce cela que vous appelez en anglais une disposition «grand-père»? Je me trompe peut-être, mais je veux dire que les générations qui n'étaient pas au courant de ces règles du jeu quand elles ont commencé à travailler devraient être dispensées de l'application de ces dispositions. Je ne sais pas très bien comment exprimer ce concept. Je ne prétends pas qu'il ne devrait pas y avoir d'exclusion, je ne sais pas.

Quant à la notion de justice, elle exige que certains types de revenus soient déclarés. Mais si l'on change les règles du jeu, le principe pragmatique du contrat social doit l'emporter sur la notion de justice pour ceux de cette génération. Cela dit, je ne sais quelle est la démarche à suivre. Ce n'est pas lié directement à ce bill, mais nous avons beaucoup discuté, très franchement, de la façon d'aborder le problème, le dossier, de la nécessité de prendre une décision.

Lorsque le député de Cap-Breton—Richmond Est est venu me voir en janvier et en février, les gens de sa circonscription commençaient tout juste à remplir les formulaires et c'était la première fois que la question se posait. J'ai contacté M. Lalonde qui n'était pas plus au courant du problème que moi. C'est un problème qui, littéralement, nous a explosé à la face. Nous nous sommes demandés si nous ne pouvions pas utiliser notre pouvoir discrétionnaire, mais en remontant à la source, nous nous sommes aperçus qu'en pratique, les gens avaient déjà rempli leur formulaire. Deuxièmement, la Chambre doit entériner toute modification juridique. Peut-être aurait-on pu obtenir le changement en l'espace d'une après-midi. Mais il y avait un nouveau problème d'ordre pratique: tous les formulaires

[Texte]

and workmen's compensation appeared under a block of about 20 other sources of income and we did not have a mechanism to separate them. We thought, well, it is the GIS pensioners, it is those in need, we are not going to create new instability by having a mistake in cheques and whatnot. So the dossier should be completely reopened, I think, for a solution about every source of income.

The Chairman: Mr. Dingwall, I will come to you again if you wish at the second round. I have Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman. I guess my principal reason for being here is the same reason that Mr. Dingwall and Mr. Young are here, and first of all I want to acknowledge to the Minister that I think she is quite sympathetic to the position we are taking. I appreciate that.

However, my one reservation is that I do not think the Minister is yet convinced that these workmen's compensation payments are indeed compensation and not income, and I want to argue that point with her right, if I may.

I am pleased that Mr. Allen is here today, one of her senior officials. When you have an issue like this, Mr. Chairman, that touches all political parties the same, and as the Minister has said, Mr. Allen is responsible for federal-provincial examination of this and other problems, I would think it would be incumbent upon him, unless it breaks traditional authority or traditional rules, that he should want to contact, if not this committee, certainly the individuals on this committee because we are not looking at this in a partisan way at all. If ever there was a time when officials should come to elected people, now is the time. I would hope that when he is in the process of making these investigations that will probably be forthcoming he will certainly see fit to come to us, collectively or individually, so we can have our input. But for fear that will not happen, I would like to discuss a little bit of this now in my time, if I may, Mr. Chairman.

It is true that this began away back. In fact, my secretary in the constituency first had this brought to her attention on December 28 and for several weeks—and I say weeks—she phoned literally dozens of officials in Health and Welfare and in Revenue Canada, but not one person could tell her one thing about it. One after another they knew nothing about it. Those are officials in London and Toronto, in both of those two departments. Eventually, I think it was after three or four weeks, she began to get some results coming in, via Ottawa, of course. So that shows you how little information had been passed down to the people deal with on a day-to-day basis.

So it obviously was something that if it was thought out . . . well, it had not been thought out to the point of making sure that officials who deal with us day to day knew about it. They knew nothing about it at all.

If I may, Mr. Chairman, now let me argue the issue of compensation versus income. Both of my colleagues here, both of the other two parties have touched on it. I want to go at it a bit differently, much as I did in the House the other day. If a

[Traduction]

res du SRG étaient remplis et les prestations pour accidents du travail figuraient parmi une vingtaine d'autres sources de revenus et nous n'avons aucun moyen de les séparer. Nous nous sommes dit, ce sont les gens qui touchent le SRG qui sont en cause, ce sont des gens qui en ont besoin, nous n'allons pas aggraver encore les choses en faisant des erreurs dans les chèques, etc. C'est donc un dossier qu'il va falloir réétudier entièrement, pour bien définir toutes les sources de revenus.

Le président: Monsieur Dingwall, si vous le voulez, vous aurez un second tour. Je donne la parole au Dr Halliday.

M. Halliday: Merci, monsieur le président. Si je suis ici aujourd'hui, c'est probablement pour les mêmes raisons que M. Dingwall et M. Young et je tiens à dire, pour commencer, que j'apprécie que le ministre comprenne si bien notre position.

Toutefois, j'ai une réserve à exprimer, j'ai l'impression que le ministre n'est pas encore tout à fait convaincu que les indemnités pour accidents du travail sont bien des indemnités et non pas un revenu et, si vous le permettez, j'aimerais commencer par discuter de cette question.

Je suis heureux de voir que M. Allen, un de ses principaux collaborateurs est ici aujourd'hui. Pour une question comme celle-là, monsieur le président, qui affecte tous les partis politiques de la même façon, comme le ministre l'a observé elle-même, la présence de M. Allen est précieuse car il est responsable de l'étude de ces problèmes avec les provinces. J'imagine qu'il aura tout intérêt, à moins que cela ne soit contraire à la tradition ou règle, à contacter ce Comité ou ses membres individuellement car c'est une affaire que nous prenons sans partisanerie aucune. Si les fonctionnaires n'ont jamais eu des raisons de consulter les représentants élus de la population, c'est bien maintenant. J'espère que lorsqu'il cherchera à recueillir des informations, il viendra nous voir, en groupe ou individuellement, pour que nous puissions participer. Mais au cas où les choses ne se passeraient pas de cette façon, je tiens à en discuter dès maintenant, monsieur le président.

Cela remonte à quelque temps déjà, c'est exact. Au fait, ma secrétaire de constitution en a entendu parler pour la première fois le 28 décembre et elle a passé ensuite plusieurs semaines, je dis bien des semaines, à téléphoner à des douzaines de fonctionnaires au ministère de la Santé et du Bien-être social et au Revenu national et personne n'était au courant. Tous lui répondaient qu'il n'était absolument pas au courant. Or, ce sont des employés de ces deux ministères à London et à Toronto. En fin de compte, au bout de trois ou quatre semaines, je crois, elle a commencé à obtenir certaines indications, d'Ottawa, évidemment. Cela vous montre bien à quel point les gens au niveau local étaient mal informés.

De toute évidence, si on avait commencé par réfléchir . . . Evidemment, on n'a pas réfléchi suffisamment pour s'assurer que les fonctionnaires locaux étaient au courant. Ils n'en savaient rien.

Monsieur le président, je veux maintenant comparer les notions d'indemnités et de revenus. Mes deux collègues des deux autres partis ont déjà abordé la question. Je veux l'examiner sous un angle un peu différent, comme je l'ai fait à

[Text]

worker loses, let us say—take an extreme example—two eyes, it would seem incumbent upon the Workmen's Compensation Board to at least replace those two eyes, if that were physically possible. Today, it is not; I daresay some day it may be.

• 1155

But let us say that the workman lost a finger, or part of a limb and was able to replace that adequately with an artificial limb—adequately, I say—such that there was no need for a pension, but there would be costs involved. That person would have received, say, an artificial hand. Suppose we had those developed to the extent that they are so sophisticated it would do virtually all an ordinary hand does, except feel. That person would have had thousands of dollars spent on him to replace that hand. May I ask the Minister whether she would deem that to be a taxable benefit for income tax purposes?

Madam Bégin: Dr. Halliday did not understand what I said first. Please let me give my own answers, because I do not think we are in disagreement.

First, may I answer the first parts of his question? He is very right, and that shows what a tax bill can contain, and all of us really maybe should scrutinize them more. He is very right. He will recall that when he asked me his questions in the House it was January 31. He recalls that I literally did not know what he was talking about, and I was reflecting what all of us lived, I am sorry.

Mr. Halliday: I caught you off guard. I remember.

Madam Bégin: I was not even told by my own officials that it was in a Bill a year ago. And I am not accusing my officials; at times in a complex system things like that happen. And, of course, it was in the name of equity and that is their job; they are paid for equity, and in a way they would not have to realize it would be a very serious practical problem, because suddenly the rules of the game are changed for people who have budgeted their family budget on small resources. That is that, for that part. I fully agree that is a case where there was a weakness in the financial information system to members, to all members, as you say, because all of us are touched by that.

Now, the point I made on what should be counted or not is not at all what Dr. Halliday seems to think. Right now, for many years, people who could not, or did not, enjoy workmen's compensation, because after all it is relatively new in Canada—I am talking seniors, those who have lived in the years before, and in all sorts of jobs where they are paid by the day they are not necessarily covered by anything, etc. Unfortunately, the way the system is, those who got disability compensation—call it benefits or compensation, I am not disputing that—always had to declare it when it was from other sources. That is what I said. I said there is an injustice if only the

[Translation]

la Chambre l'autre jour. Si, pour prendre un exemple extrême, un travailleur perd 2 yeux, il incombe à la Commission des accidents de travail de remplacer les 2 yeux, si la chose était possible. Elle ne l'est pas aujourd'hui, mais il se peut qu'un jour elle le soit.

Mettons qu'un travailleur perd un doigt, ou une partie d'un bras ou d'une jambe et pouvait le remplacer de façon convenable avec une prothèse. Dans ce cas il n'y aurait pas de pension, mais le travailleur aurait quand-même des coûts à payer. Supposons qu'il reçoive une main artificielle tellement perfectionnée qu'elle pourrait faire tout ce que fait une main naturelle, sauf pour ce qui est des perceptions tactiles. Il en coûterait des milliers de dollars pour remplacer une telle main. J'aimerais savoir si le ministre estime qu'il s'agit d'une allocation imposable aux fins fiscales?

Mme Bégin: Le docteur Halliday n'a pas compris ce que j'ai dit au début. Permettez-moi de donner mes propres réponses, car à mon avis nous ne sommes pas en désaccord.

Je vais d'abord répondre aux premières parties de la question. Il a tout à fait raison, et sa question montre ce que peut contenir une facture d'impôt. Nous devrions tous les examiner de plus près. Il a tout à fait raison. Il se souviendra qu'il m'a posé ces questions à la Chambre le 31 janvier. Il se souviendra également que je ne savais pas de quoi il parlait, et malheureusement j'étais un bon exemple de l'expérience que nous avons tous vécue.

M. Halliday: Je me souviens que je vous ai prise au dépourvu.

Mme Bégin: Mes propres fonctionnaires ne m'ont même pas dit que cette disposition était incluse dans un projet de Loi présenté il y a un an. Je n'accuse pas mes fonctionnaires; dans un régime aussi compliqué que le nôtre c'est là le genre de choses qui arrive. De plus, la disposition visait à atteindre une certaine équité. Le travail de ces fonctionnaires consiste à rechercher l'équité, et d'une façon ils n'auraient pas pu se rendre compte que la disposition allait présenter un problème pratique très grave parce qu'on changeait les règles du jeu pour les gens à faible revenu qui avaient déjà établi leur budget. Voilà ma réponse à la première partie de la question. Je suis tout à fait d'accord qu'il y avait une lacune dans la communication de renseignements financiers aux députés, tous les députés. Comme vous l'avez signalé, personne n'a été informé de ce changement.

Et il semble que le docteur Halliday ait mal compris ce que j'ai dit au sujet des prestations imposables et celles qui ne le sont pas. Il ne faut pas oublier que les indemnités des accidents du travail sont relativement récentes, je pense aux personnes âgées qui ont fait toutes sortes d'emplois par le passé pour lesquels elles étaient payées au jour. Souvent ils n'avaient aucun régime d'assurance. Malheureusement, notre régime est tel que ceux qui touchent une indemnisation ou des prestations d'invalidité ont toujours dû les déclarer comme revenus lorsqu'elles provenaient d'autres sources. Voilà ce que j'ai dit. J'ai dit que c'était injuste si ce sont seulement les indemnisa-

[Texte]

"workmen's" people do not have to declare it. That is the only point I was making.

I am not disputing that it should be included or not. I am saying that people should, however, be treated equally if they are disabled, with compensation, whatever the source. It should all be exempted or all be in. For example, in the exempted source, and that must be something historical maybe one of you know about. I am reading this—"compensation excluded"; they do not have to declare them. Compensation under the Aeronautics Act for injury from a flight in the Public Service of Canada, well, that is a disability. You can call it anything you want. Some disabilities are in and some are out. That is what I am saying is wrong. But I did not pass a judgment on whether it should be included or excluded, because I just do not know. I would have to sit with a working group and we would address that issue. I am very pleased that the task force with provincial officials and federal ones, under Bob Allen, is addressing it.

The Chairman: Mr. Halliday.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I want just to emphasize a point. I think the Minister understands it, but I am not sure. I want to distinguish between benefits. If I am in the workforce and I suffer an injury, I may be off for three or four weeks, and I get workmen's compensation benefits, which are in lieu of the salary I would have had had I been working. Those benefits are usually something less than 100% of salary. I see no reason—I would have to be convinced otherwise that . . .

Madam Bégin: You are taking a bad line.

Mr. Halliday: No. I see no reason why I should not be having to pay income tax, or use that as income from the point of view of GIS, if it is replacing income. But what I am talking about, Mr. Chairman, is compensation for . . .

• 1200

Madam Bégin: I think that is a dangerous line because the salary . . .

Mr. Halliday: Well, it may be.

Madam Bégin: —of that person, even if it was a senior, would have to be declared. So, it is a delicate . . .

Mr. Halliday: Okay. Well, salary . . . I can accept . . .

Madam Bégin: —borderline.

Mr. Halliday: I can accept that.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): He is accepting that.

Mr. Halliday: What I am saying is . . .

Madam Bégin: *Ca va, ça va, ça va.*

Mr. Halliday: —let us take the eyes again, which is a very dramatic case. If you lose eyes, we cannot replace those eyes.

[Traduction]

tions des accidents du travail qui ne sont pas imposables. C'est tout ce que je voulais dire.

Je ne dis pas que ces paiements devraient ou ne devraient pas être considérés comme du revenu. Je dis simplement que les invalides qui touchent une indemnisation devraient être traités de la même façon, quelle que soit la source de l'indemnisation. Ces paiements devraient tous être exemptés ou tous imposables. Il doit y avoir des raisons historiques pour les exemptions, peut-être qu'un de mes fonctionnaires en sait quelque chose. J'ai ici une liste d'indemnisation exclue: l'indemnisation en vertu de la Loi sur l'aéronautique si un fonctionnaire canadien subit une blessure lors d'un vol, il s'agit là d'une invalidité. Vous pouvez l'appeler ce que vous voulez. Certaines invalidités sont exemptées et certaines ne le sont pas. C'est cela qui n'est pas juste à mon avis. Mais je n'ai pas dit que ce genre d'indemnisations devraient être incluses ou exclues, car je ne le sais pas. Il faudrait que j'examine la question avec un groupe de travail. Je suis très heureuse que le groupe de travail fédéral-provincial, présidé par Bob Allen, soit en train d'examiner la question.

Le président: Monsieur Halliday.

M. Halliday: Je tiens à insister sur un point, monsieur le Président. Je pense que le ministre le comprend, mais je n'en suis pas certain. Je veux faire une distinction entre différentes prestations. Si je fais partie de la population active et si je subis une blessure qui m'oblige à être absent pendant 3 ou 4 semaines, je touche des indemnisations des accidents du travail, plutôt que mon salaire. En général ces prestations représentent moins de 100 p. 100 du salaire. Je ne vois pas pourquoi, et il faudrait qu'on me convainque du contraire.

Mme Bégin: Vous prenez une mauvaise voie.

M. Halliday: Non. Je ne vois pas pourquoi je ne devrais pas payer d'impôt, ni déclarer ce revenu aux fins du supplément de revenu garanti, si ces indemnisations remplacent mon revenu. Mais je parle de l'indemnisation, monsieur le président . . .

Mme Bégin: Je pense que vous prenez là une voie dangereuse, car le salaire . . .

M. Halliday: C'est possible.

Mme Bégin: . . . de la personne, même s'il s'agit d'une personne âgée, devrait être déclaré. Il s'agit donc d'une situation un peu délicate . . .

M. Halliday: D'accord. Dans le cas du salaire—je peux accepter . . .

Mme Bégin: C'est un exemple marginal.

M. Halliday: Je peux accepter cela.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Il est d'accord.

M. Halliday: Voici ce que je veux dire . . .

Mme Bégin: *All right, all right.*

M. Halliday: Prenons l'exemple des yeux, encore une fois. Si on perd ses yeux, on ne peut pas les remplacer. S'il était

[Text]

If we could replace them we would give them to that patient, that worker, and they would not have suffered; they would not have to pay income tax on it at all.

Madam Bégin: No, because it is under medicare and there would be no extra billing on it.

Mr. Halliday: Yes, but it could be a taxable benefit, though. It could be deemed to be a taxable benefit, the way our income tax system works.

Madam Bégin: Not to my knowledge.

Mr. Halliday: No, now it is not, but it could be deemed to be that in the future. That is what worries me, because I am distinguishing, Mr. Chairman, between income and compensation. Since we cannot replace those two eyes, we say to that person: The best thing we can do to help you is for the rest of your life to give you a sum of money that will compensate you for the rest of your life for that loss. It is a physical loss of two eyes, or a physical loss of an arm or complete paralysis for the rest of your life. I submit, Mr. Chairman, that we must—and I hope Mr. Allen will accept this; in fact, I hope, Mr. Chairman, that the Minister would confirm to us today that Mr. Allen would indeed come back to this committee sometime in the course of his work on this problem, so he can talk to us about what he is thinking about and get our views, too. Perhaps the Minister would confirm that in the course of her next answer.

So I made that point about the difference between compensation and income and I hope the Minister might address that. All I am really wanting her to say is . . . I am convinced she is sympathetic with our cause, but I think we will carry much more weight with the Minister of Finance if we can distinguish between those two types of payments: Compensation payments, which I do not deem to be income; I would have to be convinced of that by somebody yet. But I do deem other types of benefits to be income. They are different and therefore should be handled differently with respect to the GIS/WCB issue.

How much time have I got left, Mr. Chairman?

The Chairman: Not much. Another five minutes maybe.

Mr. Halliday: Well, perhaps the Minister would like to comment on those two points now, and then I have just two questions I want to leave with the officials, the two points being, will Mr. Allen come back to the committee? And second, will the Minister accept a difference between compensation and other income?

Madam Bégin: The member wants me to commit myself right away. I will not do so when it comes to distinguishing between compensation and benefits, simply because I have to do my homework. I am not able to suddenly jump to conclusions, because of the nature of my portfolio and of OAS/GIS, and because I know of a list of about 35 inclusions or exclusions of sources of income; there are other cases of, shall we say, deprivation. You talk physical or mental injury, but it could be there are others. I want to look into circumstances, say, who are victims, etc., or one of those cases where it is psychological instead of physical. I do not know the immediate

[Translation]

possible, on le ferait, et le travailleur n'aurait pas subi la perte de sa vue. Il n'aurait pas à payer d'impôt du tout.

Mme Bégin: Non, car il s'agit d'une dépense payée par l'assurance médicale et il n'y aurait pas de surfacturation.

M. Halliday: Oui, mais il pourrait s'agir d'une prestation imposable. D'après notre régime fiscal, cette prestation pourrait être considérée comme étant imposable.

Mme Bégin: Pas que je sache.

M. Halliday: Non, une telle prestation n'est pas imposable à l'heure actuelle, mais elle pourrait l'être à l'avenir. C'est cela qui m'inquiète, car je fais une distinction entre le revenu et l'indemnisation, monsieur le président. Puisqu'on ne peut pas remplacer les deux yeux, voici ce que nous disons au travailleur: Tout ce que nous pouvons faire pour vous aider pour le reste de votre vie est de vous donner une somme d'argent pour vous indemniser pour la perte de vos yeux. Il pourrait s'agir de la perte de deux yeux, d'un bras, ou d'une paralysie complète pour le reste de la vie. J'espère que M. Allen acceptera mon point de vue, monsieur le président. J'espère également que le ministre pourra nous confirmer aujourd'hui que M. Allen recomparaîtra devant le Comité pour nous parler de ses travaux et pour entendre nos points de vue. Peut-être que le ministre pourrait nous donner cette confirmation lors de sa prochaine réponse.

Je tiens donc à faire une distinction entre l'indemnisation et le revenu. J'espère que le ministre en parlera. Je suis convaincu qu'elle est sympathique à notre cause, mais je pense que notre argument sera beaucoup plus convaincant auprès du ministre des Finances si nous pouvons faire la distinction entre les indemnisations, qui ne sont pas du revenu, à mon avis; et les autres prestations, qui sont du revenu à mon avis. Il s'agit de deux sortes de paiements différents qui devraient être envisagés de façon différente pour ce qui est de la question du supplément de revenu garanti et les indemnisations des accidents du travail.

Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président?

Le président: Pas beaucoup. Peut-être encore cinq minutes.

M. Halliday: J'aimerais donc savoir si M. Allen va revenir devant le Comité et si le ministre est prête à accepter qu'il existe une différence entre l'indemnisation et les autres revenus?

Mme Bégin: Le député veut que je m'engage tout de suite. Je ne vais pas le faire, car je n'ai pas encore suffisamment examiné la question de la distinction entre les indemnisations et les prestations. Je ne peux pas en conclure tout de suite, compte tenu de la nature de mon portefeuille, de la sécurité de la vieillesse et du supplément du revenu garanti, et parce que je sais qu'il existe une liste d'environ 35 sources de revenu qui sont incluses ou exclues. Il existe des cas de privation. Vous parlez de blessure physique ou mentale, mais il pourrait y en avoir d'autres. Je veux examiner des cas où il y a des victimes où il y a des blessures psychologiques plutôt que physiques. Je

[Texte]

answer because the conceptual work has not been really done. We are addressing it and opening a new area of reform today. That is what we are doing.

The second point. You know very well that we will have to find a procedure, and of course officials will come to me first—there is no Minister who can work alone on a subject matter like that, because it is a question of what does the country feel is equity. That is the best way to put it, I guess, and that means us, the members. So, either through meetings in my office or if you choose a procedure . . . Right now, you have none permitting us to come back with that because it is not in the Act, under study. That means the usual decision of the committee to obtain an order of reference, or whatever; either channel could be used. But there is no doubt that the question will be discussed with members.

The Chairman: I think that probably the committee, under the present rules, could find a way of studying the reports of the Department of National Health and Welfare, or that sort of thing, to bring it in if we ever had time to do that, Dr. Halliday. It would be a matter of perhaps after the summer, if we are still around, to consider that. We have had such a busy schedule we have not had a chance to go into this sort of thing so far.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I agree with you. I think if there was all-party agreement on this committee to do that, I am sure we would have the power to do that under these new rules; I am pretty sure.

One last sort of double-barrelled question. This question I will address to the Minister, but I do not think she will be able to answer—and I understand why. I am not sure her officials will today, because it is a factual question on statistics.

• 1205

The Minister gave us a figure earlier of 12,000 to 25,000. I want to put this question a little differently and see if we get the same answer or not. How many old age pensioners reported worker's compensation pensions as income in their 1984 Guaranteed Income Supplement applications?

Madam Bégin: We do not know. I have just told you. Your form of senior . . .

Mr. Halliday: It does not break it down.

Madam Bégin: It does not break it down and it includes exactly 20 other sources. We went through that and it would mean manual—with quite an expensive cost attached, and I thought we knew enough, because Finance too confirms the figure 12,000 to 25,000 people.

Dr. D.E.L. Maasland (Assistant Deputy Minister, National Health and Welfare Canada): Mr. Chairman, it is an estimate.

[Traduction]

n'ai pas de réponse immédiate, car on n'a pas encore fait suffisamment de travail sur la question. Nous sommes en train de le faire, et nous inaugurons un nouveau domaine de réforme aujourd'hui.

Pour ce qui est du deuxième point, vous savez très bien que nous devons trouver un mécanisme. Il va sans dire que les fonctionnaires viendront me voir en premier lieu. Aucun ministre ne peut travailler sur une question semblable tout seul, car il s'agit des notions populaires de l'équité. Et je fais allusion ici à nous, les députés. Donc on pourrait procéder soit par des réunions dans mon bureau, ou par un autre mécanisme que vous pourrez choisir . . . Pour le moment, il n'existe pas de mécanisme nous permettant de revenir devant vous, car la question ne fait pas partie de la loi dont nous sommes saisis. Il faudrait donc que le Comité obtienne un ordre de renvoi. On peut procéder de l'une ou de l'autre façon. Mais il ne fait pas de doute qu'on discutera de la question avec les députés.

Le président: Aux termes du Règlement actuel, je pense que le Comité pourrait examiner la question dans le cadre de son étude des rapports du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Il faut évidemment qu'on trouve le temps pour le faire, Dr Halliday. Peut-être qu'on pourrait le faire après les vacances d'été, si la législature existe toujours. Nous avons été tellement occupés jusqu'ici, que nous n'avons pas eu l'occasion d'examiner ce genre de question.

M. Halliday: Je suis d'accord avec vous, monsieur le président. Si tous les partis étaient d'accord, je suis sûr que le Comité a le pouvoir de faire cela en vertu du nouveau Règlement.

J'ai une dernière question à deux volets. Je vais la poser au ministre, mais je ne pense pas qu'elle puisse y répondre—et je comprends pourquoi c'est ainsi. Je doute que ses fonctionnaires puissent répondre à la question aujourd'hui, car elle demande certaines statistiques.

Plus tôt le ministre nous a donné le chiffre de 12,000 à 25,000. Je veux reformuler un peu la question pour voir si j'obtiens la même réponse. Combien de gens qui reçoivent la pension de sécurité de la vieillesse ont déclaré des pensions d'indemnisation des accidents de travail comme revenu en remplissant leurs demandes pour le Supplément de revenu garanti en 1984?

Mme Bégin: Nous ne le savons pas. Je viens de vous le dire. Les données au sujet des personnes âgées . . .

M. Halliday: Ne sont pas ventilées.

Mme Bégin: C'est exact. Elles comprennent 20 autres sources de revenu. Nous avons examiné la question et nous avons déterminé qu'il faudrait faire un dépouillement manuel qui serait assez coûteux. J'ai estimé que nous avions suffisamment de renseignements, car le ministère des Finances confirme le chiffre de 12,000 à 25,000.

Dr D.E.L. Maasland (sous-ministre adjoint, Santé nationale et Bien-être social Canada): Il s'agit simplement d'un chiffre approximatif, monsieur le président. Le problème est

[Text]

It is no more than an estimate. The problem is that a number of different sources are included in it. Even by going back . . .

Madam Bégin: My question is, does Finance go by the same figure as my department—because that would be a confirmation already. Yes, they do. I remember I discussed it with Mr. Lalonde myself. The answer is yes; which means it is an accurate—and Mr. Lalonde, by the way, is I think sympathetic to the question, which he himself discovered, if I may say so, too late for immediate action.

Mr. Halliday: One final question, on figures too. I presume, Mr. Chairman, when Finance was working on this problem of including WC benefits, they must have costed it out. So my question is . . .

Madam Bégin: How much.

Mr. Halliday: Yes. What was the total . . .

Madam Bégin: That I do not know.

Mr. Halliday: Your department may not know it, but I would think the other department does, and I am wondering . . .

Madam Bégin: Yes, I know, but that belongs to Finance and it is their privileged information and should be asked from Mr. Lalonde.

Mr. Halliday: Well, let me ask this question, which I think is appropriate, finally. What is the total increase in payments of GIS to those single . . . this pertains exactly to Bill C-40—to those single Old Age Security pensioners who will receive a \$25 monthly increase in July?

Madam Bégin: It is \$250 million this year, \$500 million next year—fiscal years.

Mr. Halliday: You say \$250 million this year and \$250 million next year.

Madam Bégin: No, \$500 million, because you have a full fiscal year; \$460 million, more precisely, next fiscal year.

Mr. Halliday: Just one observation. If one were cynical, Mr. Chairman, one would look at the figures of roughly 25,000 pensioners who are going to suffer because of the WCB decision, 25,000 pensioners who are going to lose money, and the corresponding figure of 25,000 people who are single pensioners who are going to gain money. It looks to be robbing Peter to pay Paul, all among old age pensioners.

Madam Bégin: No, no.

Mr. Halliday: But it looks like that superficially.

Madam Bégin: It is obvious that a figure of between 12,000 and 25,000 possible candidates for more money if their workmen's money were not to be declared is in the small figures of millions and not the big . . . it has to be a few. Think

[Translation]

que le chiffre comprend plusieurs sources de revenu différentes. Même si on . . .

Mme Bégin: On aurait déjà une certaine confirmation si le ministère des Finances utilisait les mêmes chiffres que mon ministère. Le fait est que le ministère des Finances utilise les mêmes chiffres. J'en ai parlé avec M. Lalonde moi-même. Cela veut dire que les chiffres sont précis. De plus, je pense que M. Lalonde est sympathique à la question. C'est lui qui a découvert le problème, mais il était déjà trop tard pour prendre des mesures immédiates.

M. Halliday: J'ai une dernière question concernant d'autres statistiques également. Je tiens pour acquis, monsieur le président, que le ministère des Finances a dû établir des coûts lorsqu'il examinait la question d'inclure les indemnités d'accidents du travail. J'aimerais donc savoir . . .

Mme Bégin: Combien.

M. Halliday: Oui. Quel était le total . . .

Mme Bégin: Je ne le sais pas.

M. Halliday: Même si votre ministère n'a pas la réponse, je pense que l'autre ministère l'a. J'aimerais savoir . . .

Mme Bégin: Oui, mais il s'agit de renseignements privilégiés détenus par le ministère des Finances. C'est à M. Lalonde qu'il faut les demander.

M. Halliday: Permettez-moi de poser une dernière question que je juge pertinente. C'est une question qui porte sur le Bill C-40. Quelle est l'augmentation totale des versements du supplément de revenu garanti aux retraités célibataires qui reçoivent la pension de sécurité de vieillesse et qui recevront une augmentation mensuelle de 25 dollars en juillet?

Mme Bégin: Il s'agit de 250 millions de dollars cette année et 500 millions de dollars l'année prochaine. Je parle d'année financière.

M. Halliday: Vous avez dit 250 millions de dollars cette année et 250 millions de dollars l'année prochaine?

Mme Bégin: Non, il s'agit de 500 millions de dollars, car il s'agit d'une année financière entière. Le chiffre plus précis pour la prochaine année financière est de 460 millions de dollars.

M. Halliday: Permettez-moi de faire simplement une remarque. Si on était cynique, monsieur le président, on établirait un rapport entre les 25,000 retraités qui vont souffrir à cause de la décision concernant l'indemnisation des accidents du travail, et les 25,000 retraités célibataires qui vont recevoir davantage d'argent. On pourrait prétendre qu'il s'agit de faire un trou pour en boucher un autre.

Mme Bégin: Non, non.

M. Halliday: Mais à première vue, c'est l'impression qu'on a.

Mme Bégin: Il est évident que les 12,000 à 25,000 candidats éventuels qui auraient droit à davantage d'argent s'ils n'avaient pas à déclarer les indemnités des accidents du travail ne représentent que quelques millions de dollars. Si on

[Texte]

of the total numbers of my beneficiaries and you will immediately assess, although I do not know the exact figure, that it could be—I say a figure of \$10 million, \$20 million—I do not even know the figures; but it cannot be big. There is no way it can be big. It could even be \$2 million. I do not know. But it has to be a very, very small figure—probably closer to \$2 million to \$5 million than anything else, although I am not sure. Do not hold it against me.

Secondly, they have benefits that already put them above the poverty line. They would have had a little more. That is what we are talking about. Let us be fair. The singles have no benefits. That is why they need us here in this committee today and tomorrow and what not—because they are below the poverty line. So it is not robbing Peter to pay Paul.

The Chairman: Thank you, Doctor. Mr. Epp.

Mr. Epp: Thank you, Mr. Chairman.

Just on this topic—and I had most of my questions answered yesterday . . . I would like to ask the chairman if an amendment was brought forward to the committee along the lines discussed by Mr. Dingwall, Dr. Halliday, and Mr. Young—whether the Chair would entertain such an amendment, or whether the Chair would feel it was restricted to accept such an amendment because of the spending power.

• 1210

The Chairman: I guess, Mr. Epp, I would have to see the amendment. But it seems to me at first glance that it probably relates to the spending power. I would think so at first glance.

Mr. Epp: That being the case, as chairman you would only feel you could accept an amendment coming from the government. Is that . . . ?

The Chairman: I would have to see any amendment, Mr. Epp. It has to relate, obviously, to the Bill in question and that sort of thing. But it looks like it affects the spending power; otherwise, it would have come from the government, yes.

Mr. Epp: Thank you.

If that is the case, Madam Minister, do you see, with your deliberations with the Minister of Finance and the deliberations that are taking place with provincial officials, whether a resolution finding its form in an amendment could be possible before the need for the passage of this legislation before the end of this month?

Madam Bégin: Not to my knowledge. It was a tax bill. I do not know how to answer because I am not a specialist enough. I will transmit to the Minister of Finance today—if I see him today, or as soon as I can see him—the exact wish of the committee and we will go from there. I do not know even technically if it can be brought in through this Bill. This was not mine—it was financing. So we will have to check that. In the first place, this is not a Finance Bill; it is a Health and Welfare Bill. So we will check that. I will check that and report to the committee.

[Traduction]

pense à tous les prestataires—et je ne connais même pas les chiffres—mais je dirais qu'il s'agit de 10 millions de dollars ou de 20 millions de dollars. Il ne s'agit pas d'une somme très importante. Il pourrait s'agir même de 2 millions de dollars ou 5 millions de dollars—autrement dit un chiffre très peu important. Mais comme je l'ai dit, je ne suis pas certaine, donc je vous demande de ne pas m'en tenir rigueur.

Deuxièmement, ces personnes touchent des prestations qui les mettent au-dessus du seuil de pauvreté. Elles touchent déjà un peu plus. C'est ça le point fondamental. Soyons justes. Les retraités célibataires ne touchent pas de prestations. C'est la raison pour laquelle ils ont besoin de nous et de ce Comité aujourd'hui et à l'avenir, parce qu'ils vivent en-dessous du seuil de la pauvreté. Donc il ne s'agit pas de faire un trou pour en boucher un autre.

Le président: Merci, docteur Halliday. Monsieur Epp.

M. Epp: Merci, monsieur le président.

Même si on a répondu à la plupart de mes questions hier, j'aimerais demander au président si un amendement reflétant les propositions faites par MM. Dingwall, Halliday et Young serait recevable. Ou est-ce que le président jugerait qu'il ne pourrait pas accepter un tel amendement à cause de son incidence sur le pouvoir de dépenser.

Le président: Il faudrait que j'examine l'amendement en question, monsieur Epp. Mais il me semble à première vue que l'amendement porte sur le pouvoir de dépenser.

M. Epp: Est-ce que cela veut dire que vous ne pourriez accepter un tel amendement que s'il était proposé par le gouvernement. Est-ce . . . ?

Le président: Il faudrait que j'examine l'amendement, monsieur Epp. Il faut évidemment qu'il porte sur le projet de loi. Si l'amendement a une incidence sur le pouvoir de dépenses, il faudrait qu'il soit présenté par le gouvernement.

M. Epp: Merci.

Si les choses sont ainsi, madame le ministre, estimez-vous que vos négociations avec le ministre des Finances et avec les représentants provinciaux pourraient déboucher à un amendement avant qu'on soit obligé d'adopter le projet de loi à la fin du mois?

Mme Bégin: Pas que je sache. Il s'agissait d'un projet de loi fiscal. Je ne sais pas comment répondre à la question car je ne suis pas experte en la matière. Je vais communiquer au ministre des Finances aussitôt que possible le désir du Comité. Après, on verra ce qu'on pourra faire. Je ne sais pas si du point de vue technique, on peut présenter un tel amendement par l'entremise de ce projet de loi. Le changement n'a pas été apporté par moi, mais plutôt par les Finances. Donc, il va falloir vérifier. De toute façon il ne s'agit pas d'un projet de loi du ministère des Finances, mais plutôt du ministère de la

[Text]

The Chairman: I gather, Mr. Epp and members of the committee, that the Minister will be back with us on Tuesday when we go into clause-by-clause study. That was my concern too, that I am not sure this would be the appropriate Bill for such an amendment to be made.

Madam Bégin: And the second point that . . .

The Chairman: The Minister has made some comments about that, and is going to report back to us further.

Madam Bégin: The second point I will have to check, and the committee can check too, is that I do not even know if . . . I mean, basically a Bill cannot be changed in terms of putting more money, touching the spending. So would that be a second Bill coupled to this? I do not know this either; it has to be looked into.

Mr. Epp: It is not my intention to have to dot the *is* across the *ts*. I think the Minister has been very forthright in the dilemma she faces. It is also, I think, the view on both sides of the table that we would like to correct this situation if in fact it is possible to do so. I think it is satisfactory that on Tuesday, when this committee nexts meet, maybe the Minister would have an opportunity to discuss it with colleagues and come back with the explanation that she obviously will have to seek. Thank you.

The Chairman: Thank you.

Miss MacDonald, do you have any further questions? No. Mr. Young?

Mr. Young: Yes. It is more of a request than a question, I think, Mr. Chairman. I wonder if the Minister could table that list of exemptions she has. Perhaps it could be addended to the proceedings of this committee's hearings today.

Madam Bégin: This is a personal document annotated. It will be retyped cleanly and tabled in a matter of hours.

Mr. Young: Please. It would be a help.

The Chairman: Mr. Dingwall?

Mr. Young: I do not know if you need a motion to that effect.

The Chairman: No. We will just carry on that way, Mr. Young.

Mr. Dingwall?

Mr. Dingwall: No further questions, Mr. Chairman.

The Chairman: We will adjourn until this afternoon at 3.30 for the therapeutic use of heroin study. We will carry on with this Bill next Tuesday.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Mr. Chairman, I am sorry. This is a technical question only for the Chair. Because we are moving back and forth from one Bill to

[Translation]

Santé nationale et du Bien-être social. Je vais donc vérifier et faire rapport au Comité.

Le président: Je crois savoir, monsieur Epp et membres du Comité, que le ministre sera de nouveau avec nous mardi lorsque nous commencerons l'étude article par article. Je ne suis pas certain non plus qu'on puisse apporter un tel amendement par le biais de ce projet de loi.

Mme Bégin: Il y a également le deuxième point . . .

Le président: Le ministre a déjà fait quelques commentaires à ce sujet et va nous faire rapport par la suite.

Mme Bégin: Il faudrait également que je vérifie, et que le Comité vérifie . . . Essentiellement, un projet de loi ne peut pas être modifié de façon à ce qu'il entraîne une dépense plus importante. Est-ce qu'il faudrait donc présenter un deuxième projet de loi? Je ne le sais pas non plus; il va falloir examiner la question.

M. Epp: Je ne cherche pas à être difficile. Je pense que le ministre a été très franche au sujet du dilemme dans lequel elle se trouve. Je pense que nous voulons tous corriger la situation si nous pouvons le faire. À mon avis, il est acceptable que le ministre nous donne une explication, suite à une discussion avec ses confrères, lors de la prochaine réunion du Comité mardi prochain. Merci.

Le président: Merci.

Avez-vous d'autres questions à poser, madame MacDonald? Non. Monsieur Young?

M. Young: Il s'agit plutôt d'une demande que d'une question, monsieur le président. Je me demande si le ministre pourrait déposer la liste d'exemptions à laquelle elle a fait allusion. Peut-être qu'on pourrait l'annexer au procès-verbal de notre réunion d'aujourd'hui.

Mme Bégin: Il s'agit d'un document personnel avec des notes. On va le redactylographier et le déposer dans quelques heures.

M. Young: Je vous en remercie. Il nous serait utile.

Le président: Monsieur Dingwall?

M. Young: Je ne sais pas s'il faut présenter une motion.

Le président: Non. Nous allons simplement procéder sans motion, monsieur Young.

Monsieur Dingwall?

M. Dingwall: Je n'ai pas d'autres questions, monsieur le président.

Le président: La séance est levée jusqu'à 15h30 cet après-midi lorsque nous poursuivrons notre étude sur l'utilisation thérapeutique de l'héroïne. Nous allons reprendre notre étude de ce projet de loi mardi prochain.

Mme MacDonald (Kingston et les Îles): Je m'excuse, monsieur le président. Il s'agit d'une question technique que j'adresse uniquement à la présidence. Puisque nous changeons

[Texte]

another, I have a bit of concern that we have to move on and off with such rapidity that some of the rules with regard to changing may not meet the time requirements. You know, if we had gone into a vote either this morning or this afternoon, would we have had time to change the committee from one group to another? I just . . .

The Chairman: I think after the heroin study this afternoon you should put your GIS people back on the committee for Tuesday. That is what you should do. There is time for that.

• 1215

Mr. Epp: Mr. Chairman, the only problem is that going back to heroin today—with the 24-hour rule, obviously we cannot meet it. That is our dilemma for today—unless members of the committee are not seeing the rules and we are just doing it.

The Chairman: This afternoon yourself, Mr. Halliday, and Mr. McGrath are on the committee, Mr. Epp. After that, after this afternoon, I think you should put on the people you want for Tuesday.

Mr. Epp: Thank you.

The Chairman: You will have a couple of days to do that.

Thank you.

The meeting is adjourned to the call of the Chair.

AFTERNOON SITTING

• 1539

The Chairman: Order, please!

I will call this meeting of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs to order. We will continue the study of the subject matter of Bill C-221, An Act to amend the Narcotic Control Act with respect to the therapeutic use of heroin.

• 1540

We are very pleased to have with us this afternoon Dr. R.A. Macbeth, Executive Vice-President of the Canadian Cancer Society.

Doctor, welcome. I believe you have an opening statement which is being circulated to members of the committee. It is a fairly short statement; perhaps you could either read it or comment on it, whichever you wish, and then we will have some questions. Doctor Macbeth.

Dr. R.A. Macbeth (Executive Vice-President, Canadian Cancer Society): Thank you very much, sir. I would prefer to read it, if that is agreeable with you.

The Chairman: That is fine, sir.

[Traduction]

de projet de loi si souvent, je me demande si nous pourrions respecter les délais pour ce qui est des changements des membres du Comité. S'il y avait eu un vote ce matin ou cet après-midi, est-ce que nous aurions eu suffisamment de temps de changer les membres du Comité?

Le président: Après notre réunion cet après-midi au sujet de l'utilisation de l'héroïne, il faudrait réinscrire les noms de vos députés qui examinent la question du Supplément de revenu garanti pour la réunion de mardi. C'est comme cela que vous devriez procéder. Vous avez le temps pour le faire.

M. Epp: Monsieur le président, la seule difficulté c'est que nous revenons au sujet de l'héroïne aujourd'hui—à cause du règlement de 24 heures, nous ne pouvons évidemment pas le faire. Voilà quel est notre dilemme—à moins que les membres du Comité ne voient pas le règlement et que nous procédions de toute façon.

Le président: Monsieur Epp, cet après-midi, vous êtes comme M. Halliday et M. McGrath membre du Comité. Après cela, après cet après-midi, vous pouvez choisir les gens que vous voulez pour mardi.

M. Epp: Je vous remercie.

Le président: Vous aurez quelque jours pour le faire.

Je vous remercie.

Le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvel ordre.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

Le président: À l'ordre!

Je déclare ouverte la séance du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales. Nous poursuivons l'étude du projet de loi C-221, Loi modifiant la Loi sur les stupéfiants relativement à l'emploi thérapeutique de l'héroïne.

Nous sommes heureux d'avoir aujourd'hui comme témoin le Dr R.A. Macbeth, vice-président exécutif de la Société canadienne du cancer.

Docteur, nous vous souhaitons la bienvenue. Je crois que vous avez une déclaration liminaire à faire, que l'on distribue actuellement aux membres du Comité. Elle est assez courte; vous pouvez la lire si vous le désirez, ou simplement la résumer en la commentant, comme vous le désirerez. Ensuite, nous passerons aux questions. Docteur Macbeth.

Dr R.A. Macbeth (vice-président exécutif, Société canadienne du cancer): Merci beaucoup, monsieur. Je préfère lire ma déclaration, si vous le permettez.

Le président: Très bien.

[Text]

Dr. Macbeth: Thank you very much, Mr. Chairman and members of the committee.

I would first like to express my appreciation on behalf of the Canadian Cancer Society, which organization I serve as chief executive officer, for the opportunity to appear before your committee. I suspect there is no need for me to remind this group that the Canadian Cancer Society, now in year 46 of its service to the people of Canada, is a national voluntary health agency whose three-fold objectives are, first of all, public Education with respect to cancer; secondly, the support of Cancer Research; and, finally, service to cancer patients, which complements the care offered by our national health care system.

Not surprisingly, since many of our members are cancer patients themselves or have experienced cancer in family or close friends, the volunteers of the Canadian Cancer Society are very sensitive to the needs of cancer patients. It was for that reason that the society, back in the fall of 1979, requested that its national medical advisory committee review the question of the desirability of legalizing heroin as a drug for use in the control of severe pain, which is all too frequently an accompaniment of advanced cancer. Since the results of that review and the subsequent public statement by the society have been widely misinterpreted, I welcome this opportunity to set the record straight and also to attempt to answer your questions on the issue itself.

While the membership in the society is largely non-medical we do have available to us the advice of a very well-informed national medical advisory committee. Ten of the some 20 members are provincial chairmen of divisional medical advisory committees, thus assuring nationwide representation. The others are medically qualified members of our national board of directors. All serve without remuneration and all have a special interest in and a concern for the cancer patient. Many are cancer specialists; some direct well-known cancer treatment centres in this country. When this question was being discussed, two members at least were acknowledged experts in the care of cancer patients with advanced disease.

Mr. Chairman, I mention this merely to suggest to you that were you searching for a panel of experts to provide you with medical advice on any aspect of the cancer problem, it seems unlikely that you could bring together a more knowledgeable and a more concerned group.

The committee considered this issue briefly in 1980 and requested one of its members to carry out a review of the world literature on the subject and report back at the next meeting. This was done and after extensive discussion, a one-sentence, public statement on the subject was recommended to the society's board of directors, was accepted by that body and was later released. The statement reads as follows, and I would add: "in the opinion of the members of our committee":

[Translation]

Dr Macbeth: Merci beaucoup, monsieur le président et membres du Comité.

Au nom de la Société canadienne du cancer, dont je suis directeur général, je tiens à vous remercier de nous donner cette occasion de venir témoigner. Je pense qu'il est inutile de rappeler au Comité que la Société canadienne du cancer met ses services à la disposition de la population canadienne depuis déjà 46 ans, et que c'est un organisme de santé bénévole, dont les trois grands objectifs sont: l'éducation du public pour tout ce qui touche au cancer; le soutien à la recherche sur le cancer; et finalement des services aux malades atteints du cancer, qui viennent compléter ceux de notre système médico-hospitalier.

Un nombre important de nos adhérents souffrent même d'un cancer, parfois ils ont un proche parent ou ami qui en est atteint, et il n'est donc pas surprenant qu'ils soient extrêmement sensibilisés à la situation et aux besoins du malade atteint d'un cancer. Pour cette raison, et aussi parce que le dernier stade d'évolution du cancer s'accompagne fréquemment de douleurs extrêmes, la Société a demandé à l'automne 1979 à son Comité national consultatif des questions médicales d'étudier dans quelle mesure il serait bon de légaliser l'héroïne qui serait utilisée comme analgésique. Les résultats de cette étude, et les déclarations publiques de la société ont ensuite été très largement mal interprétés, si bien que je me félicite de pouvoir ici corriger ce malentendu et tenter de répondre aux questions que vous auriez à poser à ce sujet.

Dans la majorité, nos adhérents ne sont pas des membres de la profession médicale, mais nous avons à notre disposition le conseil d'un comité consultatif sur les questions médicales extrêmement bien informé. Dix de ses quelque 20 membres sont des présidents des comités divisionnaires consultatifs de provinces chargées des questions médicales, ce qui permet de garantir une représentation nationale. Les autres sont des membres expérimentés et diplômés de la profession médicale qui siègent à notre conseil national d'administration. Ils y travaillent tous à titre bénévole et s'intéressent particulièrement à la situation des malades atteints du cancer. Certains sont des oncologues spécialisés, d'autres dirigent des centres de traitement connus dans tout le pays. À l'époque où l'étude a été faite, deux membres au moins du Comité étaient des spécialistes reconnus du traitement des malades atteints d'un cancer à un stade déjà avancé de son évolution.

Tout cela, monsieur le président, pour vous faire comprendre qu'il serait difficile—si vous cherchiez à constituer un groupe d'experts capables de vous donner un avis médical sur tout ce qui touche au cancer—de réunir un groupe de spécialistes plus éminents et plus concernés par cette question.

Le Comité a donc rapidement mis cette question à l'étude en 1980, et a demandé à l'un de ses membres de consulter toute la documentation spécialisée existant au monde, et d'en faire un rapport pour la séance suivante. Cela fait, et après débat approfondi de la question, une conclusion rédigée en une phrase a été transmise sous forme de recommandation au conseil d'administration de la Société, qui l'a approuvée et ensuite publiée. Voici ce communiqué que je précéderais des termes «de l'avis des membres du comité».

[Texte]

That there is no supportive evidence available at this time that heroin provides unique qualities in the control of pain in cancer patients that cannot be duplicated by the use of already available drugs and that in consequence it is recommended that no further action be taken.

It is important to note, I think, that the committee recognized that its members were not authorities on addiction or on drug abuse. It therefore accepted the recorded opinion of those judged to be authorities in that field and assumed that the non-medical use of heroin is a serious problem and that it was possible that the legalization of this drug might lead to increased availability and increased illicit, non-medical use, as well as exposing persons legally in possession of heroin to the risk of attack by drug users. Should this assumption prove to be invalid, then we would, of course, and of necessity, require to review our stand.

• 1545

However, on the basis of that assumption, we judged it to be appropriate that the reintroduction of heroin would be supportable by us, only if it was demonstrably superior to existing drugs that are available. We were unable to find such evidence of superiority.

Perhaps as a means of stimulating your questions, I should make two or three observations that have arisen out of our study of the problem.

First, we agree that some patients in Canada receive less than optimal pain control. However we believe this to be largely the result of failure on the part of the health care professionals to make use of modern pain control techniques, rather than any lack of availability of potent pain-relieving drugs. We strongly support educational measures to correct this situation.

Second, we agree that heroin is more "potent" than morphine in the pharmacological sense. However, we believe the meaning of potency in this context has been misinterpreted. There is no evidence that we have been able to find in the literature that heroin is able to control pain that cannot be controlled by morphine.

Three, we would agree that the one valid point in favour of heroin is its increased solubility and that, as a result, it can be administered in a smaller volume of fluid to those patients who, for some reason, are unable to take pain relieving drugs by mouth. However, we are advised that about 90% of cancer patients will have their pain effectively controlled by drugs given by mouth and by modern techniques, and that it is unusual, in the remainder, to have a situation where the volume of solution required for the administration of the drug limits the effectiveness of the pain relief.

Mr. Chairman, in closing, I guess it is a fact of life that one is constantly called upon to make decisions in which the benefit that may be achieved by a certain action must be weighed against the harm that may result from the same action. It will be my pleasure if I can provide answers to your questions which will assist this committee in its task.

[Traduction]

Dans l'état actuel des connaissances rien ne permet de penser que les caractéristiques de l'héroïne, utilisée comme analgésique, seraient absolument sans comparaison avec celles des drogues usuelles disponibles, et rien ne justifierait donc l'application d'une nouvelle réglementation dans ce domaine.

Remarquons en passant, et c'est important, que de l'avis du comité, ses propres membres n'étaient pas des spécialistes de la toxicomanie, et qu'ils se sont rangés à l'avis de spécialistes reconnus dans ce domaine, en concluant que la légalisation de l'héroïne à des fins médicales, en élargissant l'accès à cette drogue, pourrait conduire à une aggravation du problème de la toxicomanie, tout en exposant par ailleurs les personnes qui en détiendraient légalement aux actes d'agression des toxicomanes. Au cas où le contraire serait avéré, nous serions prêts—par nécessité—à réviser notre position; cela va de soi.

Toutefois, et en dépit de ce qui précède, si l'on pouvait prouver que l'héroïne est supérieure aux drogues usuelles disponibles, nous serions prêts à en accepter la légalisation à des fins médicales. Malheureusement, nous n'avons jamais trouvé aucune preuve de cet ordre.

Et pour que vous puissiez me poser des questions, je vais ajouter deux ou trois commentaires que me suggère l'étude que nous avons faite.

Premièrement, nous reconnaissons qu'effectivement il serait possible—dans certains cas—de mieux enrayer la douleur. Cela tient, dans la plupart des cas, à ce que les responsables des soins ne savent pas utiliser comme il convient les moyens modernes dont ils disposent, plutôt qu'à l'absence de drogues suffisamment puissantes. Nous recommandons donc vivement qu'un effort de formation soit fait pour corriger cette situation.

Deuxièmement, et du point de vue de la pharmacopée, l'héroïne est effectivement plus «puissante» que la morphine. Cependant, cette notion de puissance a été—dans notre contexte—mal comprise. Rien ne prouve en effet que l'héroïne soit mieux à même de contenir les douleurs qui échappent au pouvoir de la morphine.

Troisièmement, nous reconnaissons que l'héroïne est beaucoup plus soluble, et que les doses de liquide administrées sont donc beaucoup plus faibles, dans les cas de patients qui ne peuvent plus rien ingérer par voie orale. Cependant, il semble que 90 p. 100 des malades atteints d'un cancer voient leur souffrance diminuer lorsqu'ils ont pris un médicament par voie orale ou lorsqu'ils ont recouru à certains des moyens dont on dispose grâce aux techniques modernes; pour les 10 p. 100 qui restent, il est rare que le volume de liquide administrable soit un obstacle à l'efficacité du traitement analgésique.

Monsieur le président, et pour conclure, je dirai tout simplement que nous sommes constamment appelés—dans le cours de notre vie—à évaluer les avantages et les inconvénients possibles de nos actions. J'espère répondre aux questions du Comité dans un sens qui lui permettra d'avancer dans son travail.

[Text]

I thank you, sir.

The Chairman: Thank you very much, Dr. Macbeth.

Mr. McGrath, would you like to lead off?

Mr. McGrath: Thank you, Mr. Chairman.

Perhaps I can pick up where you left off, doctor. You are a physician.

Dr. Macbeth: Yes, sir. Or a surgeon—I do not know whether they are classed as physicians. I am a medical graduate.

Mr. McGrath: Let me deal with paragraph 3 on page 4 of your statement. Why would you deny relief to that 10% who could find relief from this kind of narcotic because it could be administered in smaller doses? To me, that is almost sufficient, in terms of an argument, to warrant the repeal of this bad law. What we are saying, doctor—and hopefully we will say it as a Parliament—is this. We are not saying doctors should use this, but that doctors may use this if they think it can be of help. It should be part of the arsenal of pain killers available to the medical profession. In the final analysis, you are the ones who would make the determination as to whether or not you would use the drug.

Dr. Macbeth: I would like to try to answer that in two ways, sir, and I would draw your attention again to our first premise, on which we are not authorities. I think if one agreed that there was absolutely no risk to introducing heroin, we would back down immediately.

We have been led to believe by authorities in the field, that there is a risk of introducing this drug; not a risk that cancer patients would become addicts—I do not know where we ever got quoted on this because that is ludicrous—but the fact that young people 18 to 25 may have greater availability of this drug.

Now, if that is a non-issue—if you believe that; if you believe there is nothing on that side—then the question you have asked, of course, has no answer.

The other side of this coin is that we have, of course, people advising us who are in charge of palliative care units. And the statistic that, using modern techniques—and this is terribly important I think. I am not saying that pain has always been well controlled in Canada. Do not get me wrong. We need to improve that. But 90% of people can be controlled with drugs by mouth. That leaves 10% or less who require drugs by needle. Of that group, the morphine is a very effective drug in relieving pain, and the number of patients who are seen in these clinics across Canada—we have asked people, how many people in the last five years in your palliative care unit would it have been useful to have heroin, and the answer was, we cannot think of a person. In other words, the volume alone did not appear to be a clinical problem.

[Translation]

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci beaucoup, docteur Macbeth.

Monsieur McGrath, est-ce que vous voulez commencer?

M. McGrath: Merci, monsieur le président.

Je vais peut-être reprendre où vous vous êtes arrêté, docteur. Vous êtes médecin.

Dr Macbeth: Oui, monsieur. Ou chirurgien... Je ne sais pas si on nous classe comme médecin. J'ai en tous les cas un doctorat en médecine.

M. McGrath: Je veux revenir au paragraphe 3 de la page 4 de votre déclaration. Pourquoi refuser à ces 10 p. 100 de malades, le soulagement dont ils pourraient bénéficier du fait que la drogue pourrait être administrée en plus petites doses? À mon avis, cet argument serait suffisant pour justifier l'abrogation de cette loi détestable. Ce que nous disons, docteur—et j'espère que le Parlement sera du même avis—c'est que les médecins devraient avoir la possibilité de recourir à l'héroïne s'ils pensent qu'elle sera de quelque utilité. Nous ne voulons rien leur imposer. Nous voudrions simplement que l'héroïne fasse partie des analgésiques, que l'héroïne fasse partie des analgésiques que les médecins auraient à leur disposition. Finalement, ce serait à vous de décider si oui ou non vous voulez l'administrer.

Dr Macbeth: Ma réponse sera double, et j'aimerais d'abord attirer votre attention sur ce que nous avons dit: nous ne sommes pas des autorités en la matière. Si l'on était d'accord pour dire qu'il n'y a aucun risque à légaliser l'héroïne, nous ferions marche arrière immédiatement.

Ce sont les conclusions des spécialistes qui nous ont amenés à penser qu'il y avait un risque à légaliser l'héroïne. Non pas que les cancéreux risquent de devenir des drogués—je ne sais pas où l'on a laissé entendre que c'est ce que nous pensions, c'est ridicule—mais que les jeunes entre 18 et 25 ans aient plus facilement accès à cette drogue.

Mais si vous pensez que cela n'est pas un problème—si vous pensez qu'il n'y a absolument aucun risque de ce côté—alors l'autre question n'a même plus besoin d'être posée.

Par ailleurs, il y a parmi les personnes qui nous informent et nous conseillent des responsables de centres de soins palliatifs. D'après les statistiques, et si l'on a recours aux techniques modernes... C'est un aspect extrêmement important de la question. Je ne suis pas en train de dire que l'on a toujours réussi à enrayer la douleur. Comprenez-moi bien. Nous avons certainement besoin de faire mieux. Mais dans 90 p. 100 des cas la voie orale suffit pour contenir la douleur. Il reste donc 10 p. 100 ou moins de malades qui ont besoin de piqûres. Pour ceci, et dans la plupart des cas, la morphine sera tout à fait efficace; nous avons demandé à des responsables de service de soins palliatifs combien de personnes dans les cinq dernières années auraient eu besoin d'héroïne, et ils nous ont répondu qu'ils ne pouvaient pas se souvenir d'un seul cas. Bref, cette question du volume de liquide à injecter ne semblait pas être un problème du point de vue clinique.

[Texte]

• 1550

I would agree with you that there will be people, occasionally, who would with profit be able to get the drug in smaller dose, and it would be to their great advantage. And if there is no risk to introducing heroin, the Cancer Society wants those patients to have a high potency, high solubility drug. Of course, there are other high solubility, high potency drugs.

Mr. McGrath: Let us take the risks and analyse them. You express a concern that utilization of the drug might lead to increased availability and increased illicit non-medical use. But according to a study by Dr. Arnold Treback, a professor and director, Institute on Drugs, Crime and Justice, in Washington, D.C.—and this was presented to a subcommittee of the U.S. House of Representatives who are discussing this very question—it is shown that if all of the heroin necessary for intractable pain in the U.S. were diverted to the illicit drug trade it would amount to less than 3% of the illicit market in the U.S.

I make that point to you.

The second point. The U.S. House—and I think this is probably the direction we should go in because of the way we have come to regard heroin, as some kind of a demon drug, when there are other addictive drugs that are freely in use by the medical profession. The U.S. are recommending that the drug only be available in hospitals and hospices, to avoid the risk of it being used or it being carried in pharmacies where it could be subject to danger of armed holdup, or otherwise, by addicts.

And thirdly, I make this point to you. This is the one point that really surprises me, because your presentation tends to ignore completely the experience in Britain. If it is the view of the Canadian Cancer Society that there are other drugs that are just as good and that the case cannot be made for the so-called legalization—and we are not legalizing it, because you can use it in Canada; the trouble is you cannot get it in Canada—how then would you explain the fact that in the U.K. consumption of heroin has risen considerably whilst the use of morphine has dropped considerably? And I have data to support that. It is preferentially used in Britain by physicians, because it has been shown and demonstrated by them to be more effective. And I might say to you, doctor, that that was the evidence that influenced the U.S. Congressional committee.

Dr. Macbeth: May I answer some of those questions, sir?

Mr. McGrath: Thank you.

Dr. Macbeth: Your last question first, because it sticks in my mind. It has often been said there are something like 37 countries where heroin can be available for medical use. It is interesting to me that everybody quotes England; they do not mention the other 36. The reason is, although it is available, it is not used there, or at least not used to any significant extent.

[Traduction]

Je suis d'accord avec vous pour dire que dans certains cas, il sera très avantageux de pouvoir administrer de plus petites doses de liquide, pour le plus grand bien du patient. Si donc il n'y a aucun risque à légaliser l'utilisation de l'héroïne à des fins médicales, la Société du Cancer tient absolument à ce que ses patients puissent effectivement être traités par cette drogue extrêmement puissante et très soluble. Bien sûr, il y a d'autres drogues également très solubles et très efficaces.

M. McGrath: Supposons que les risques existent, voyons ce qu'ils sont. D'après vous, cette légalisation de l'héroïne ouvrirait l'accès à la drogue, et aggraverait et multiplierait les cas de toxicomanie. Pourtant, selon une étude du Dr Arnold Treback, professeur et directeur de l'*Institute on Drugs, Crime and Justice* de Washington aux États-Unis—je parle ici d'un exposé fait au sous-comité américain de la Chambre des représentants où on discute également de cette question—si toute l'héroïne nécessaire aux États-Unis à la lutte contre la douleur était détournée, cela ne ferait jamais que moins de 3 p. 100 des quantités qui circulent illégalement sur le marché américain.

Voilà donc un premier point.

Deuxièmement. La Chambre des représentants... et je pense que nous devrions également réfléchir dans ce sens, étant donné que l'on a pris l'habitude de présenter l'héroïne comme une espèce de drogue diabolique, alors qu'il y en a d'autres qui entraînent également un phénomène d'accoutumance et de dépendance et qui sont utilisées librement par la profession médicale. On conseille donc, aux États-Unis, de ne donner de l'héroïne qu'aux hôpitaux et qu'aux hospices, afin d'éviter les cambriolages de pharmacies et autres agressions perpétrées par les toxicomanes.

Troisièmement, et je tiens à signaler ce point. Je suis très surpris que vous ne parliez pas du tout dans votre exposé de l'expérience de la Grande-Bretagne. Si la Société canadienne du Cancer pense que les drogues usuelles sont toutes aussi bonnes, et que rien ne milite en faveur de cette soi-disant légalisation—et vous savez que ce n'est pas de cela qu'il s'agit, puisque vous pouvez en utiliser au Canada, le problème c'est que vous ne pouvez pas vous en procurer—comment expliquer alors que la consommation d'héroïne au Royaume-Uni a considérablement augmenté pendant que l'on utilisait de moins en moins de morphine? J'ai des chiffres qui le confirment. De plus en plus, les médecins britanniques choisissent l'héroïne, s'étant aperçus qu'elle était plus efficace. Je tiens à vous rappeler, docteur, que c'est précisément cet argument qui a beaucoup influencé la décision du comité du Congrès américain.

Dr Macbeth: Je vais répondre à certaines des questions.

Dr McGrath: Merci.

Dr Macbeth: D'abord, à votre dernière question, qui me frappe plus que les autres. Il est bien connu qu'il y a quelque 37 pays où l'héroïne peut être utilisée à des fins médicales. Il est intéressant de remarquer que tout le monde parle de l'Angleterre, en laissant de côté les autres qui sont au nombre de 36. La raison en est simple, c'est que l'héroïne n'y est pas

[Text]

One would wonder, if it is such a good drug, why the other countries are not using it.

England is always mentioned as the example. There are only two countries out of that list of 37, I understand—and we are getting into the addiction part of this and that was not my intention, and I said I was no authority on it—but it is my understanding that there are only two countries that use over one kilogram of heroin a year. That is Britain, and Belgium, I believe; I am not an authority on this. The others are way, way down.

Now, if it is so good, I do not know why the doctors in the other countries are not using it. I am not saying that heroin is a bad drug; do not get me wrong. It is a good drug for relieving pain, I guess; I have never had the opportunity to use it. I graduated long enough ago that it was before it was banned in Canada, but I cannot honestly recall using it when I was a young doctor so I have never had any personal experience with it.

• 1555

Mr. McGrath: It is conceivable, Doctor, that . . .

The Chairman: Let the doctor carry on and finish his answer.

Mr. McGrath: If the doctor does not want to be interrupted, surely he would say so.

The Chairman: No, I am sorry. You asked a number of questions; I would like the doctor to try to answer them.

Dr. Macbeth: Mr. Chairman, I have forgotten the first of the questions now. Could the member of the committee briefly refer to the exact questions again and I will try to answer them. I got carried away with the last one.

The Chairman: All right.

Mr. McGrath: The point I was about to make, Doctor, in terms of your argument that if the drug is so good why the other 30 countries where it is legal do not use it, is that it is conceivable that it may not be used in Canada. It is conceivable that physicians may prefer to use the other drugs that are available. All I say to you is: Why deny the use of the drug in Canada if it can be demonstrated that it will help 10% of terminally ill cancer patients who because of emaciation can only be assisted by this drug because it can be applied intravenously or by injection in small doses?

Dr. Macbeth: Could I answer? Intravenous is not a problem.

Mr. McGrath: I am sorry. I am not a physician. I made a mistake.

[Translation]

fréquemment utilisée, même si on y a le droit. On se pose donc la question de savoir pourquoi cette drogue, qui serait si bonne, n'est pas utilisée dans ces autres pays.

On cite toujours l'exemple de l'Angleterre. Il n'y a en fait que deux pays dans cette liste de 37, si je ne me trompe—mais nous allons encore reparler ici de toxicomanie, alors que je ne suis pas du tout un spécialiste de ce domaine et que je n'en avais pas non plus l'intention—il n'y a donc que deux pays qui consomment plus d'un kilogramme d'héroïne par an. Ce sont la Grande-Bretagne et la Belgique, si je ne me trompe; je ne suis pas une autorité en la matière. Pour les autres, les quantités sont infiniment moindres.

Si c'est donc si bien, je ne vois pas pourquoi les médecins de ces autres pays n'en administrent pas. Je ne suis pas en train de critiquer l'héroïne, comprenez moi bien. Je n'ai jamais eu à la prescrire, mais je suppose que c'est effectivement une drogue qui soulage. J'ai reçu mon diplôme il y a déjà bien longtemps, bien avant que ce soit interdit au Canada, mais je ne peux pas, honnêtement, me rappeler m'en être servi lorsque j'étais jeune médecin, par conséquent, je n'ai pas d'expérience personnelle.

M. McGrath: Est-ce concevable, docteur, que . . .

Le président: Laissez le témoin poursuivre et finir sa réponse.

M. McGrath: Si le docteur ne veut pas être interrompu, il peut sûrement le dire.

Le président: Non, excusez-moi. Vous aviez posé un certain nombre de questions, et j'aimerais bien que le docteur y réponde.

Dr Macbeth: Monsieur le président, j'ai oublié la première question. Est-ce que le député pourrait brièvement me rappeler les questions précises qu'il m'a posées, je vais tenter d'y répondre. Je me suis laissé un peu emporter sur le dernier sujet.

Le président: Très bien.

M. McGrath: L'argument que je voulais soulever, docteur, c'est que si cette drogue est si bonne pourquoi les autres 30 pays où l'emploi est légal ne s'en servent-ils pas, est-ce concevable que ce soit parce qu'elle n'est pas employée au Canada? Il est possible que les médecins préfèrent employer d'autres drogues disponibles. Tout ce que je veux vous dire c'est ceci: pourquoi ne pas vouloir employer la drogue au Canada s'il est prouvé qu'elle peut aider 10 p. 100 des malades du cancer en phase terminale qui, parce qu'ils sont émaciés, ne peuvent recevoir de soulagement que par cette drogue, étant donné qu'on peut la donner par intraveineuses et en petites quantités?

Dr Macbeth: Puis-je répondre? L'intraveineuse ne pose pas de problème.

M. McGrath: Excusez-moi, je ne suis pas un médecin, j'ai fait erreur.

[Texte]

Dr. Macbeth: You can use it intravenously, but volume is not a problem used intravenously. There is good evidence to suggest that the drug by mouth is not a bit better than morphine by mouth, and I think everybody would agree with that. I would agree with you: The one advantage is that it can be administered in a smaller volume.

If this group, in its wisdom, gets the impression that introducing heroin in Canada carries no risk to the young people of Canada because of the other side of this, then I say to you that the Canadian Cancer Society will be the first one to turn around. We believe it is a very small benefit to a very small number of people, and we feel that there is evidence that the risk on the other side is greater.

But the only side we are an authority on is the relief of pain. I mentioned the kind of people we asked about this. I do not think these people are dummies. I really do not. I do not think they are. I think they tried to give us good advice.

But we are not against this. At least, we have come out and said that we do not see any really serious benefit to be gained *vis-à-vis* the risk of the drug. That is all I am saying.

Mr. McGrath: But you have already said in your testimony that 10% could be helped by the drug.

Dr. Macbeth: No, you have misinterpreted the testimony, sir. It says that 90% could be treated by the oral route, by mouth; 10% of cancer patients with pain will in fact require injection. In those 10% we believe that virtually all, using modern techniques, will have their pain relieved by the use of existing drugs. That is what I said. If it does not come through that way, it is written wrongly, sir.

Mr. McGrath: Let me put it to you this way, Doctor. Medical experience in the United Kingdom shows that of heroin and morphine it is heroin that (1) causes less nausea and vomiting if injected, (2) often results in return of appetite when given to anorexic patients, (3) is less constipating, (4) enhances mood whereas morphine often causes depression and (5) results in a patient who is more active, alert and co-operative. That has been the experience in the U.K. Has the Canadian Cancer Society . . .

Dr. Macbeth: I read different articles, I guess, sir, in that, if you refer to the two studies from the United States and also the one from Mr. Twycross, you will find they say the side effects of the two drugs, using doses equal in their effect as far as pain is concerned, are exactly the same. There is exactly the same amount of nausea and vomiting. There is exactly the same amount of sleepiness. There is exactly the same amount

[Traduction]

Dr Macbeth: On peut l'employer pour une injection intraveineuse, son volume ne pose pas de difficulté. Il y a bien des preuves portant que cette drogue prise par voie orale n'est pas bien meilleure que la morphine prise de la même façon, et je crois que tous sont d'accord à ce sujet. Je conviens avec vous que les avantages c'est qu'on peut l'administrer en plus petites doses.

Si ce groupe-ci, dans sa sagesse, a l'impression que l'adoption de l'héroïne, au Canada, ne pose pas de problème aux jeunes Canadiens à cause de l'autre aspect de la question, je vous soulignerais que la Société canadienne du Cancer serait la première à changer d'avis. Nous croyons qu'elle profiterait légèrement à un très petit nombre de personnes, et nous croyons qu'il n'y a pas de preuve qu'il y ait des risques plus importants sur l'autre tableau.

Cependant, le seul aspect pour lequel nous sommes des autorités en la matière c'est l'aspect allègement de la douleur. Je vais mentionner les genres de personnes à qui nous avons posé des questions. Je ne crois pas que ces gens soient des fantaisistes. Je ne le crois pas vraiment. Je crois qu'ils ont essayé de nous donner de bons conseils.

Cependant, nous ne sommes pas contre. Du moins, nous nous sommes prononcés; nous avons déclaré qu'à notre avis, il n'y avait pas vraiment d'avantages sérieux à gagner par opposition aux risques que présentait la drogue. Voilà ce que je dis.

M. McGrath: Vous avez déclaré déjà dans votre témoignage que 10 p. 100 des gens pourraient être traités par cette drogue.

Dr Macbeth: Non, vous avez mal compris mon témoignage, monsieur. D'après mon témoignage, 90 p. 100 pourraient être traités par voie orale, par la bouche, 10 p. 100 des malades du cancer qui souffrent devront recevoir des injections. Parmi ces 10 p. 100, nous croyons que presque tous, en employant les techniques modernes, verront leurs douleurs allégées par l'emploi des drogues existantes. Voilà ce que j'ai dit. Si ce n'est pas comme cela que vous l'avez compris, le texte est mal rédigé, monsieur.

M. McGrath: Permettez-moi de vous poser la question de cette façon-ci, docteur. L'expérience médicale au Royaume-Uni montre que de l'héroïne et de la morphine, c'est premièrement, l'héroïne qui occasionne le moins de nausées et de vomissements si elle est injectée; deuxièmement, que très souvent, il y a un retour de l'appétit lorsqu'elle est administrée à des malades anorexiques, troisièmement, il y a moins de constipation, quatrièmement, que les patients sont euphoriques alors que la morphine très souvent les déprime et que cinquièmement, les malades deviennent plus actifs, plus alertes et plus coopératifs. Voilà ce dont on s'est rendu compte au Royaume-Uni. Est-ce que la Société canadienne du Cancer . . .

Dr Macbeth: J'ai lu les articles différemment, je crois monsieur, dans ce sens que si on se réfère aux deux études qui ont été faites aux États-Unis et aussi à celle qu'a faite M. Twycross, on se rendra compte que les effets secondaires des deux drogues, à doses égales quant à leur effet pour la douleur, sont exactement les mêmes. Il y a autant de nausées et de vomissements. Il y a autant de somnolence. Il y a autant de

[Text]

of constipation. I am only going on the literature as I read it, sir. I would suggest that must be an isolated article because the ones that are widely quoted say different things.

Mr. McGrath: Are there drugs in Canada today that are just as addictive as heroin that provide the same kind of euphoric lift as heroin?

• 1600

Dr. Macbeth: I stated at the first that I have looked after cancer patients, but I am not an authority on addiction or drug abuse.

I would suggest that that question be directed to somebody . . .

Mr. McGrath: But there are drugs that are just as addictive and provide the same kind of euphoric feeling as heroin . . .

Dr. Macbeth: I am sorry, sir . . .

Mr. McGrath: Diversions into the illicit traffic does not seem to be a problem there.

Dr. Macbeth: I am afraid it is the same issue. I do know what potency means in relation to pain relief with heroin and morphine. I am not going to try and answer a question as to whether the potential for addiction is as great in other drugs, because I do not honestly know. I want to be perfectly honest with you.

Mr. McGrath: Yes, but you see, if I may say, so without being disrespectful, Doctor, because I am not a physician, and I do not understand as well as you do, it seems to me that the Canadian Cancer Society has somehow been sucked into this demonic aspect of heroin, brought about by the misinterpretation of the WHO order of 1954, which was addressing itself to trafficking for illicit purposes. Our government misinterpreted that to say that we cannot use it for medical purposes. They tried to ban it in the U.K. The medical profession there got up in arms over it and said essentially that the government had no bloody business telling the medical profession what they may or may not prescribe. That is a position that I subscribe to.

Dr. Macbeth: Let me add one thing, sir.

I said I was not an authority on addiction and that is very true. But let me tell you my own experience, and I did not even repeat this to the Canadian Cancer Society.

One summer I was doing a research project on jaundiced patients and I wished to get blood from severely jaundiced patients. I was working at the University of Alberta in those days. I was interested in cancer of the pancreas and I was interested in people who had stones in the common duct. The patients whom they received the blood from were five young people between 18 and 25 who had given themselves severe infectious hepatitis because they were shooting heroin. This has had some effect on me.

[Translation]

constipation. Je ne fais que lire l'article monsieur. J'estime que ce doit être l'article isolé, car les articles qui sont beaucoup cités disent des choses différentes.

M. McGrath: Est-ce qu'il y a au Canada aujourd'hui des drogues qui créent autant d'accoutumance que l'héroïne et qui donnent le même sentiment d'euphorie que l'héroïne?

Dr. Macbeth: J'ai déclaré au début que j'ai traité des patients souffrant de cancer, mais je ne suis pas une autorité sur la dépendance ou l'abus des drogues.

Il vous faudrait poser les questions à quelqu'un . . .

M. McGrath: Cependant, il y a des drogues qui causent autant de dépendance et qui occasionnent le même genre d'euphorie que l'héroïne . . .

Dr. Macbeth: Excusez-moi, monsieur . . .

M. McGrath: Le détournement des trafics illégaux ne semble pas être un problème ici.

Dr. Macbeth: Je crains que ce soit la même question. Je ne sais ce que signifie la puissance des médicaments par rapport à l'allègement de la douleur dans le cas de l'héroïne et de la morphine. Je ne vais pas tenter de répondre à une question à savoir si la possibilité de devenir intoxiqué est aussi forte pour d'autres drogues, car honnêtement je ne sais pas. Je vais être tout à fait honnête avec vous.

M. McGrath: Oui mais voyez-vous si vous me permettez de faire cette remarque, sans vous manquer de respect docteur, je ne suis pas médecin, je ne comprends pas aussi bien que vous la situation, mais il me semble que la Société canadienne du cancer a quelque peu été attirée par l'aspect démoniaque de l'héroïne, parce qu'on a mal interprété une ordonnance de l'Organisation nationale de la santé en 1954, qui traitait du trafic à des fins illicites. Notre gouvernement avait mal interprété cette ordonnance croyant que nous ne pouvions pas utiliser la drogue à des fins médicales. On a tenté d'interdire cette drogue au Royaume-Uni, mais la profession médicale s'y est violemment opposée et a dit au gouvernement qu'il n'avait pas à dire à la profession médicale ce qu'elle pouvait ou ne pouvait pas prescrire. Je suis d'accord avec cette position.

Dr. Macbeth: Permettez-moi d'ajouter une chose, monsieur.

J'ai déclaré ne pas être une autorité en toxicomanie et c'est la vérité. Permettez-moi cependant de vous parler de ma propre expérience, je ne l'ai même pas mentionnée à l'Association canadienne du cancer.

J'ai travaillé, au cours d'un été à un projet de recherche sur des malades de jaunisse et je voulais obtenir du sang de ces grands malades. J'étais à l'université d'Alberta à cette époque. Je m'intéressais au cancer du pancréas et aux personnes qui avaient des calculs dans le canal commun. Les malades dont ils ont reçu du sang étaient cinq jeunes personnes de 18 à 25 ans qui avaient souffert d'hépatite infectieuse très grave parce qu'ils s'administraient de l'héroïne par voie intraveineuse. Cela me fait un certain effet.

[Texte]

Both my parents died of cancer... I have no interest personally in restricting a drug that will be useful in Canada, but I also think one should look at the other side of this coin and say, there may be a problem from introducing this drug. I believe that heroin addiction is a bad disease. Now, I am not going to try to compare it with cancer, but many of these young people die.

I am not impressed by the benefits of drug addiction, which is a part of this coin. I know nothing about that. I do know something, I think, about the care of patients. I have looked after patients since I graduated from medical school in 1944. I think I have perhaps a right to an opinion in that regard, but I do not feel that I want to get involved in the addiction problem and the dependency problem. That, to me, is a different problem and I am no authority on that, sir.

The Chairman: Draw a final question for now.

Mr. McGrath: Rightly so. Why should that be a concern of the Canadian Cancer Society? The only concern of the Canadian Cancer Society should be the alleviation of pain in cancer sufferers. I have demonstrated to you that there is no greater danger in having heroin made available to the medical profession than any other addictive drugs which are now available to the medical profession.

You yourself have indicated that there are 10% who could benefit from this drug, because it can...

Dr. Macbeth: I would like to get off the 10%. You have misinterpreted that figure, sir. There are 10% of people who cannot take the drug by mouth and will require parenteral administration. There are not 10% who have any need of heroin.

Can I make that point clear to you, sir? That has been put back to me twice. I did not say that and the record does not read that way, I hope. So if it does, I would like to correct that.

The Chairman: Thank you, Doctor.

I will go on to Mr. Epp, for now.

Mr. Epp.

Mr. Epp: Thank you, Mr. Chairman.

I am trying to be very sensitive to the intent of the legislation before us and your testimony, and also the concern that you raise.

That is not too dissimilar from the positions put forward by Dr. Ghent the previous day, on behalf of the Canadian Medical Association.

• 1605

This question might best be expressed by someone who I respect a great deal; he said, I guess our situation is how do we do good without appearing to be doing evil. And I do not know if that totally describes the situation, but it seems to at least capsulize the situation where I am at. I am a layman; I am not a doctor; I am not a professional in that sense.

[Traduction]

Mes parents sont morts tous les deux de cancer... Je n'ai pas d'intérêt personnellement à restreindre l'emploi d'une drogue qui serait utile au Canada, mais je crois également qu'il faut regarder l'autre côté de la médaille et se dire qu'il y a un problème à accepter cette drogue. Je crois que l'héroïnomanie est une maladie grave. Je ne veux pas la comparer au cancer, mais beaucoup de ces jeunes gens meurent.

Les effets de la toxicomanie ne m'impressionnent pas, cela fait partie de cet aspect. Je ne connais rien à ce sujet. Ce que je connais, ce sont les soins aux malades. Je me suis occupé de malades depuis que j'ai reçu mon diplôme de l'école de médecine en 1944. J'ai peut-être le droit d'émettre une opinion à ce sujet, mais je ne pense pas vouloir m'engager dans ce problème de toxicomanie et d'indépendance. Quant à moi, c'est un problème distinct, et je n'ai pas d'autorité en la matière.

Le président: Choisissez une dernière question pour le moment.

M. McGrath: C'est cela. Pourquoi est-ce que la Société canadienne du cancer devrait s'en inquiéter? Son seul souci devrait être d'alléger les souffrances de ceux qui ont le cancer. Je vous ai prouvé qu'il n'y a pas plus de danger à rendre l'héroïne accessible à la profession médicale que leur permettre d'employer les autres drogues pouvant causer l'intoxication et que la profession emploie actuellement.

Vous avez dit vous même que 10 p. 100 des malades pouvaient profiter de cette drogue, parce que...

Dr Macbeth: J'aimerais qu'on cesse de mentionner ce 10 p. 100. Vous avez mal compris ce chiffre, monsieur. Il y a 10 p. 100 de gens qui ne peuvent pas prendre la drogue par voie orale et à qui il faut l'administrer autrement. Il n'y en pas 10 p. 100 qui ont besoin d'héroïne.

Est-ce que je peux vous faire comprendre monsieur? La question a déjà été posée deux fois. Je n'ai pas dit cela et j'espère que le compte rendu ne sera pas interprété de cette façon. Si c'était le cas, je voudrais y apporter un correctif.

Le président: Merci docteur.

Je vais maintenant donner la parole à M. Epp.

Monsieur Epp.

M. Epp: Merci, monsieur le président.

J'essaie de bien sentir ce que prévoit cette loi et ce que vous nous dites de même que les préoccupations que vous soulevez.

Ce n'est pas tellement différent de la position qu'a adopté le Dr Ghent l'autre jour au nom de l'Association médicale du Canada.

En réponse à cette question, je vous rapporterai les propos de quelqu'un que je respecte énormément. En substance, il dit qu'il s'agit de faire le bien sans avoir l'air de faire le mal. Je ne sais pas si cela décrit parfaitement notre situation mais du moins, cela la résume en ce qui me concerne. Je ne suis pas médecin; je ne suis pas professionnel sous ce rapport.

[Text]

And so my concern is the conflicting evidence we frankly are receiving. I have no intention or desire to make drugs, be they soft or hard drugs, as the term is now being used, to make them more available to Canada's young or old, to anyone. I do not think that that is fulfilling my role as a legislator.

Obviously in life one also makes choices, and choices are not always absolutely good on one side without some comment and problem on the other side, and I guess that is what we are facing with this legislation as well. My concern is how do I as a layman, in order to make a legislative decision which is my responsibility, come up with a set of scientific facts on which I can rely to make that legislative decision; I still keep hearing confused "signals" is not the right word, that is not fair; conflicting signals on that question.

And that is my problem, and I say to you I fully am willing to take my responsibility, but to exercise it properly I need that scientific base.

Dr. Macbeth: Sir, I would only say that I believe this scientific evidence that everybody is quoting is probably all the same. It is their personal interpretation of it perhaps. I think one has to get advice from the people they trust and weigh the evidence and then come to a conclusion. That is all one can do in life, and if I can assist—and I do not want to add to your burden by further confusing you . . .

An Hon. Member: Do not worry about me.

Dr. Macbeth: —but I believe that I do have some feel for the scientific literature on this and if I can be of any assistance in providing you with information that will help you make decision on the side of the drug use for the relief of pain—I again would say I do not want to get into the other one because I cannot answer questions on it—but the question of potency, potency in the sense that it is used here, is a pharmacological term. It is a term that describes a certain feature of a drug in the chemical sense, if you want, and it means strictly that if it is two and a half times—which heroin is; two times as potent as morphine—it means that a pain that it takes 10 mg. of morphine to relieve, 4 mg. of heroin will relieve.

But the other side of that coin, if you read the scientific literature, is that as you increase the dose of morphine, shall we say, you get to a point where this patient does not get relief from morphine. When you use the heroin, it will not give relief either because whatever stops you from giving morphine, the side effects that made you stop giving the morphine, are equal for the heroin, according to the literature which I read. I believe that quoting potency and telling the public that this drug is more potent, without telling them what potency means, is fanning the fires of people thinking that they are going to get a drug that will relieve pain that some other drug will not.

I believe that from reading the literature, the literature suggests to me that that is not going to be result of legalizing heroin. The one advantage that will come from legalizing heroin is the increased solubility, and one must weigh this, I think, against the risk of introducing this drug into Canada. I think it is a fairly simple choice that one has to make, and as I

[Translation]

Je m'inquiète donc des témoignages contradictoires que nous avons reçus. Je n'ai ni l'intention ni le désir de donner aux Canadiens, jeunes ou vieux, une plus grande possibilité de prendre des drogues, qu'elles soient assez inoffensives ou qu'elles soient dures. Je ne pense pas que ce soit mon rôle en tant que législateur.

De toute évidence, il faut faire des choix dans la vie et la solution choisie n'est pas toujours entièrement bonne car elle comporte parfois des inconvénients. Ce n'est pas différent dans le cas de ce projet de loi. Voici ce qui m'inquiète. Je ne suis pas spécialiste et afin de prendre une décision législative, ce qui est de mon domaine, je me demande comment je pourrai réunir des faits vérifiés scientifiquement qui me permettent de le faire. On ne cesse de présenter des arguments contradictoires sur la question.

Je suis prêt à m'acquitter de mes responsabilités mais pour cela il faut que je puisse compter sur une bonne base scientifique.

Dr Macbeth: Les preuves scientifiques que l'on vous a citées sont probablement toutes les mêmes. Ce qui change ce sont les interprétations personnelles. Il faut donc prendre conseil auprès de gens en qui on a confiance, peser les témoignages et alors conclure. C'est tout ce que l'on peut faire et, sans vouloir ajouter à la confusion, si je puis vous aider . . .

Une voix: Ne vous inquiétez pas de moi.

Dr Macbeth: . . . je pense que je connais bien les articles scientifiques qui ont été écrits sur la question et si je puis vous donner des renseignements utiles vous permettant de décider vous pourrez utiliser cette drogue pour contenir la douleur . . . Je tiens à signaler que je ne puis pas vous donner d'argument opposé car je ne possède pas les éléments nécessaires. Pour ce qui est de la puissance de la substance, au sens pharmacologique du terme, c'est-à-dire des caractéristiques de la drogue du point de vue chimique, je puis vous dire précisément que l'héroïne est deux fois et demie plus efficace que la morphine. Autrement dit, quand il faut 10 milligrammes de morphine pour calmer la douleur, 4 milligrammes d'héroïne suffisent.

D'autre part, d'après les articles scientifiques, en augmentant la dose de morphine nécessaire, on en vient à un point où le patient ne réagit plus. Quant à l'héroïne, elle est à ce moment-là absolument inutile car les effets secondaires de la morphine qui vous forcent à interrompre son administration, sont les mêmes dans le cas de l'héroïne. Quand on parle donc de la puissance d'une drogue, quand on dit au public qu'une drogue est plus puissante qu'une autre, on doit expliquer ce que l'on signifie par puissance sans quoi on induit les gens en erreur et ils croient qu'il existe une drogue qui permet de contenir la douleur sur laquelle une autre drogue n'a aucun effet.

D'après les articles scientifiques, ce n'est pas ce qui se produira si on légalise l'héroïne. L'avantage majeur de légaliser l'héroïne réside dans le fait que la substance est plus soluble et c'est un élément positif que l'on devra prendre en compte pour le mesurer au risque que comporte l'introduction de cette drogue au Canada. À mon avis, le choix est très clair.

[Texte]

say, we did not, in our investigations, come to the conclusion that the increase in solubility will in fact improve the situation for any significant number of Canadians.

• 1610

In the palliative care units, they have said that sure, there were times in the last five years when if we had a potent drug that we could administer in a smaller volume, it would have been helpful. I can remember a patient back in 1982, and this might have helped. They imply to us that these are rare, rare circumstances. Now, if giving that one patient relief of pain is worth the other side of the coin, and I do not know how bad the other side of the coin is; if you make a few more young people addicts, I do not know what the answer to that question is. I think that somebody is going to have to make that judgment. I think that one has to sit down, listen to people, assess their credibility, and I have great confidence in the democratic process.

I think that you will, if you will listen to a whole group of people—and I am not suggesting you side with the Canadian Cancer Society—do not get me wrong. We are prepared to change tomorrow. We have, I think, been widely misinterpreted, widely maligned for a group that does as much good for cancer patients. We are prepared to change. We have tried to be honest in presenting the issue as we see it scientifically, and that is what I am trying to do today. I have no axe to grind, believe me. I really do not. I am not going to be unhappy if you decide, after listening to the various parts of this, that you wish to legalize heroin. Were I sitting here and heard them all, I might vote in favour of legalizing heroin, too.

All I am trying to do is present to you the scientific evidence on the side of pain relief, and heroin and morphine and these drugs, as I see it and as the Cancer Society sees it. I am not the Cancer Society. This advice came from a medical advisory committee of people that I respect, of people that I think are very concerned about cancer patients. It is not a hard-hearted bunch of people. They are trying to side with what they believe is in the best interest of Canada. Now, they could be wrong, but that is what they are trying to do, sir.

Mr. Epp: Well, Dr. Macbeth, I was not trying to imply in any way that . . .

Dr. Macbeth: No, no—sorry, I get carried away.

Mr. Epp: On behalf of the Cancer Society, you also have a brief to carry, and I appreciate that.

In today's press, *The Globe and Mail*, *Toronto Star*, *Montreal Gazette*, *Ottawa Citizen*, just to name four, there are headlines, "Health boards support therapeutic heroin use", "Heroin urged for terminal patients", and so forth. In that report there is the endorsement of the Ontario Boards of Health, who yesterday endorsed for therapeutic purposes, the use of heroin. As part of the process which led to their

[Traduction]

D'après nos enquêtes, nous ne pouvons pas conclure qu'un grand nombre de Canadiens vont profiter du fait que cette substance est plus soluble.

Dans les unités de soins palliatifs, on a constaté au cours des cinq dernières années qu'effectivement si on avait disposé d'une drogue puissante qu'on aurait pu administrer en petites quantités, cela aurait été utile. Je me souviens d'un patient que j'ai eu en 1982 pour lequel l'héroïne aurait pu être utile. Mais on dit que ce sont des cas extrêmement rares. Il se peut que de donner un répit à un patient vaille d'endurer les inconvénients. On ne connaît cependant pas toute l'ampleur des inconvénients. Est-ce que cela se limiterait à quelques jeunes personnes de plus qui seraient intoxiquées? Je ne sais pas. Il faudra que quelqu'un prenne la décision. Il faut donc écouter ce que les gens ont à dire, vérifier leur crédibilité et faire confiance au processus démocratique.

Je pense que vous pourrez prendre une décision si vous écoutez ce que les gens ont à vous dire. Comprenez-moi bien, je ne dis pas que vous allez nécessairement adopter le point de vue de la Société canadienne du cancer. Nous sommes prêts à modifier notre point de vue dès demain. Je crois qu'on nous a très mal compris, qu'on nous a très mal interprétés alors que nous sommes un groupe qui faisons beaucoup pour les cancéreux. Nous sommes prêts à modifier notre point de vue. Nous avons essayé d'être nets en présentant les choses dans un contexte scientifique. Pour ma part, c'est ce que j'ai essayé de faire aujourd'hui. Je n'ai pas de compte à régler. Je ne serai pas déçu si vous décidez après avoir entendu tous les arguments de légaliser l'héroïne. Si j'étais à votre place, si j'avais entendu tous ces témoignages, il se pourrait que je vote pour la légalisation de l'héroïne, moi aussi.

J'ai essayé de vous présenter les preuves scientifiques vérifiées du point de vue de l'analgésie en ce qui a trait à l'héroïne, à la morphine et aux autres drogues. Je vous ai présenté mon point de vue et celui de la Société du cancer. Je ne représente pas toute la Société du cancer. Le point de vue que je vous ai présenté a été offert par un comité consultatif médical formé de gens que je respecte, des gens qui se soucient énormément des cancéreux. Il ne s'agit pas de gens au coeur dur et ils travaillent dans le meilleur intérêt du Canada. Il se peut qu'ils se trompent mais leurs objectifs sont louables.

M. Epp: Docteur Macbeth, je n'essaie pas de donner l'impression que . . .

Dr Macbeth: Excusez-moi. J'ai tendance à m'emporter.

M. Epp: Je sais que vous avez également la tâche de présenter le mémoire de la Société du cancer. Je comprends cela.

Dans les journaux d'aujourd'hui, dans le *Globe and Mail*, *Toronto Star* la *Montreal Gazette*, le *Ottawa Citizens*, pour n'en nommer que quatre, on trouve des manchettes qui disent: «les conseils de santé appuient l'usage thérapeutique de l'héroïne», «on réclame l'héroïne pour les condamner», etc. Les articles font état de ce que les conseils ontariens de la santé ont dit hier à propos de l'usage thérapeutique de l'héroïne. À en

[Text]

decision, was the testimony of one, Ms Pirocchi, if the press accounts are accurate, in which she argued that:

It is senseless to have people suffer needlessly. If saving a life is important, saving people from unbearable pain is just as important.

And the paragraph that caught my attention is this one and it is not a quote: Ms Pirocchi said she has no tolerance for the narcotics commonly used to alleviate severe pain.

Is there an incidence of terminally ill cancer patients who, for instance, cannot use or who cannot tolerate demerol and morphine and dilaudid? And that because they cannot tolerate drugs such as those three—and there might be others, I am not familiar with all of them—that heroin, in fact, could give them some relief from pain which they now are not receiving?

Dr. Macbeth: I suspect that there must be people who are allergic, if you wish, to any one of these drugs. There may be one or two people in Canada for whom heroin would be the only drug. All I would say is the experience in people treating pain in Canada today, is that—and we have come a long, long way in this because of the hospice movement and the palliative care unit and this sort of thing—we have come a long, long way. The problem really, and I would say to you, the major problem in Canada today is getting the message of modern pain relief out to all the doctors; that is far more important. To introduce a new drug, whatever that drug is, without doing that will be a lost cause. I believe that is terribly important. I believe people who do not even agree with the stand of the Cancer Society would agree with that.

• 1615

I would say yes, that is indeed a possibility. I have no idea how frequently that might occur, but the testimony we heard at our committee would suggest that it must indeed be rare. I have no figure for it, sir.

The Chairman: That was your last question, Mr. Epp.

Mr. Epp: Thank you Mr. Chairman.

The Chairman: Dr. Schroder.

Mr. Schroder: Thank you very much, Dr. Macbeth. I am pleased to have a chance to hear you today. I think that what impressed me about your testimony is the fact that you have clearly come unbiased, and you have stated that the problem is one of whether or not the nonmedical use of heroin overbalances its palliative effect. I wonder if you are in a position to share with us any of the discussions that you had among your group as to the nonmedical use of heroin.

Dr. Macbeth: Sir, we made the assumption; we did not discuss the nonmedical use of heroin, or any other drugs. These doctors are looking after cancer patients and have a real concern for pain and its control, but they did not turn out to be a group of people who were knowledgeable in that. We felt

[Translation]

croire les articles de journaux, les conseils ont pris position après avoir entendu les témoignages d'une certaine M^{me} Pirocchi qui dit et je cite:

Il est insensé que les gens souffrent inutilement. S'il est important de sauver une vie, il est tout aussi important d'épargner aux gens des douleurs atroces.

Le paragraphe qui a retenu mon attention, sans citer les propos exacts de M^{me} Pirocchi. En effet elle aurait dit qu'elle ne supporte pas les narcotiques que l'on utilise couramment comme analgésiques.

Y a-t-il des cas de cancéreux condamnés qui, par exemple, ne peuvent pas tolérer le démérol, la morphine ou le dilauidé? Si ces patients ne peuvent pas supporter ces drogues, et je n'en ai nommé que trois mais il y en a peut-être d'autres, l'héroïne serait-elle en fait pour eux un analgésique qui conviendrait?

Dr Macbeth: Je suppose qu'il y a des gens qui sont allergiques à ces drogues. Il y a peut-être deux ou trois personnes au Canada pour qui l'héroïne serait la seule drogue possible. Je puis vous dire qu'au Canada aujourd'hui, nous avons fait des progrès énormes sur le plan des analgésiques. En effet, il y a eu les hospices, les unités de soins palliatifs, et ainsi de suite. Le seul véritable problème, le problème majeur au Canada aujourd'hui, est un problème de communication. Comment renseigner tous les médecins sur les nouveaux analgésiques. C'est ça qui est le plus important. Légaliser une nouvelle drogue, quelle qu'elle soit d'ailleurs, sans avoir au préalable fait cette campagne d'informations serait peine perdue. Je pense que c'est terriblement important. Même des gens qui ne seraient pas d'accord avec notre position nous donneraient raison là-dessus.

C'est donc possible. Je ne peux pas vous dire combien de cas il y aurait, mais ils sont certainement très rares d'après ce que nous avons entendu à notre Comité. Je ne peux pas vous citer de chiffres.

Le président: C'était donc votre dernière question, monsieur Epp.

M. Epp: Merci, monsieur le président.

Le président: Docteur Schroder.

M. Schroder: Merci beaucoup, docteur Macbeth. Je suis heureux de pouvoir vous entendre comme témoin aujourd'hui. De toute évidence, vous avez tenu à rester impartial, cela m'a beaucoup impressionné dans votre exposé, et d'après vous le problème est de savoir si la consommation extramédicale de l'héroïne risquerait de contrebalancer les avantages que l'on en retirerait du point de vue analgésique. Seriez-vous en mesure de nous donner un aperçu des discussions que vous avez eues sur cette question au sein de votre comité.

Dr Macbeth: C'était pour nous un hypothèse; nous n'avons pas véritablement discuté de cette consommation extramédicale de l'héroïne, ni d'aucune autre drogue. Voilà des médecins qui s'occupent de malades atteints d'un cancer, et qui sont très préoccupés par le problème de leurs souffrances, mais qui au-

[Texte]

that to do it superficially would do no justice to the problem. There must surely be other . . . There is an Addiction Research Foundation in Canada, and things like that. I believe they could speak to that issue more appropriately. I wish I could, now that I am here, but I just feel it would be a disservice to the committee to try to talk about something that is not my area of expertise. I apologize.

Mr. Schroder: But you are sufficiently apprehensive about the possibilities of heroin. Knowing something about heroin as a drug and about its potential as a street drug, you are apprehensive enough to believe that you would like to see more hard data. You would like to see more studies done on the possibilities of the lack of control or how difficult it would be to control.

Dr. Macbeth: Certainly. That is not only my view. It was the view of our committee that we were apprehensive about this on the basis of statements ascribed to the mounted police—which, if you come from western Canada, you respect—the addiction research people, the pharmaceutical industry, and this sort of thing. Yes, we were concerned. Whether that concern is valid is another thing. The testimony of people we respected led us to be concerned, and that was why we took the stand we did.

The Chairman: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: On a point of order first, if I may, arising out of Dr. Macbeth's testimony. He has very rightly and very honestly told us that he is not here to comment on the addictive aspects of heroin, nor on the diversion part of it, and I respect him for that. I am wondering if we should not give serious consideration—in view of the conflict that Mr. Epp has identified, and the testimony we are getting—to having somebody before the committee other than Dr. Henderson. He was an excellent witness, I thought.

We might ask somebody such as Dr. Harold Kalant, if not Dr. Kalant himself. He is a pharmacologist from the University of Toronto who is also an advisor to the Addiction Research Foundation. He has been here on the Hill before as a witness, and he is a superb witness; a very unbiased witness. I happen to be biased in this a little bit. I do not know what his position is. I frankly do not Dr. Kalant's position. I would be prepared to listen to him, because I think he is a very, very honest person, and would be very sincere and objective in his way of approaching this subject.

The Chairman: Dr. Harold Kalant. Dr. Halliday, the steering committee will be meeting about further witnesses and we will certainly take that under consideration.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I have three questions, if I may, to Dr. Macbeth. He alluded to the medical advisory committee of the Cancer Society and their assessment of this situation. He also acknowledged that he himself had never used heroin. I wonder how many people on the advisory committee had used it? Would you have any idea?

[Traduction]

delà de ça ne sont pas des spécialistes de la toxicomanie. Une discussion trop superficielle ne rendrait pas compte du problème véritable. Il doit certainement y avoir d'autres . . . Il y a une *Addiction Research Foundation* (Fondation de recherches sur la toxicomanie) au Canada, et des centres semblables. Je pense que ces centres et fondations auraient un avis plus autorisé sur la question. Je crois que je ne rendrais pas service au Comité en cherchant à lui donner un avis sur ce que je ne connais pas bien. Je vous prie de m'excuser.

M. Schroder: Mais vous avez des craintes en ce qui concerne l'héroïne. Vous savez qu'il y a un problème de la drogue, et vous aimeriez certainement avoir des chiffres fiables là-dessus. Vous aimeriez sans doute que l'on fasse plus d'études sur l'extension possible du phénomène et sur les difficultés que l'on aurait à le contrôler.

Dr Macbeth: Certainement. Et ceci n'est pas seulement mon point de vue, c'était aussi celui de notre comité, sur la foi, d'ailleurs, de certaines conclusions de la GRC—que l'on respecte lorsque l'on vient de l'ouest du Canada—d'un spécialiste des problèmes de la toxicomanie, et de responsables de l'industrie pharmaceutique, etc. Oui, nous étions très préoccupés. Savoir si nos craintes étaient justifiées est une autre question. Des personnes en qui nous avons confiance sont venues témoigner, et voilà pourquoi nous avons pris cette position.

Le président: Docteur Halliday.

M. Halliday: Un rappel au Règlement, d'abord, si vous le permettez, et qui renvoie au témoignage du Dr Macbeth. A juste titre, et de façon très honnête, il nous a dit qu'il n'était pas ici pour nous parler de la toxicomanie, ni du problème du détournement possible de l'héroïne, et je respecte sa position. Toutefois, ne pourrions-nous pas envisager très sérieusement—étant donné les problèmes auxquels M. Epp a fait allusion, et d'après ce que nous entendons ici—d'inviter d'autres témoins en plus du Dr Henderson. J'ai trouvé son exposé excellent.

Nous pourrions peut-être demander au Dr Harold Kalant, par exemple, de venir. C'est un spécialiste en pharmacopée de l'Université de Toronto, qui est également conseiller de l'*Addiction Research Foundation*. Il a d'ailleurs déjà comparu ici sur la Colline, et c'est un témoin passionnant; d'ailleurs très impartial. Je suis, en ce qui me concerne, un peu de parti pris dans cette affaire. Je ne sais pas ce qu'il en pense, je ne connais pas la position du Dr Kalant. Je serai donc disposé à écouter son témoignage, car je fais confiance à son honnêteté, à sa sincérité et à son objectivité.

Le président: Dr Harold Kalant. Docteur Halliday, le Comité directeur se réunira pour discuter de la liste des autres témoins, et nous en tiendrons compte.

M. Halliday: Monsieur le président, j'ai trois questions à poser, au Dr Macbeth. Il nous a parlé des conclusions du comité consultatif sur les questions médicales, de la Société du cancer, et il a reconnu lui-même n'avoir jamais prescrit d'héroïne. Je me demande combien de personnes siégeant à ce comité y ont eu recours? Pourriez-vous nous le dire?

[Text]

[Translation]

• 1620

Dr. Macbeth: Most of them would be a lot younger than I am, so I would guess they did not. We had one gentleman, though, through mere chance, who was on a sabbatical leave—he was one of the ones I said knew about this . . . three months of which . . . I do not know the amount of time, but a portion of which—was at the Palliative care unit at the Royal Victoria Hospital in Montreal, the one Dr. Balfour Mount operates. He spent a part of that year in Britain at St. Christopher's Hospice and the last part at the Sloan-Kettering in New York, all of which were studying this particular question. So we had on our committee a man who had been involved in the study at Sloan-Kettering that has since been published and who was actually working with Twycross . . . he is now outside, I think he is in Oxford, but he went up there and worked with him for a while—and Dame Cecily Saunders.

So we had available to us a man who had used heroin in a clinical trial situation or had had it available to him in Britain. He did not advise us that he had identified any beneficial effects from using it—no bad effects, but there was nothing that he identified that made it beneficial. So there was one person who had had, within the last year, a rather extensive hands-on experience with the drug, yes.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I want next just to pick up on Dr. Macbeth's last few words, "beneficial" and "no bad effects". I am interested in the process that happened in 1954 and 1955 here and could well happen again, and the process your committee went through in 1980, whereby government or Parliament decided to ban the manufacture and import of a drug. I am interested in your statement at the top of page 3, which is only one sentence long, I guess. I will read it again:

The statement reads as follows . . .

that (in the opinion of the members of the committee) there is no supportive evidence available at this time that heroin provides unique qualities in the control of pain in cancer patients that cannot be duplicated by the use of already available drugs and that, in consequence, it is recommended that no further action be taken.

I know you went on to elaborate a bit yourself later, in your monograph today, but in that specific statement the obvious conclusion is that it is quite proper to ban drugs if, indeed, the drugs you want to ban are no better than a given drug. That, to me, has terrible implications in the use of drugs. It tells me that, where there are 10 drugs available for any one condition, we should be banning them all except the one that is agreed to be the most important by the majority of physicians or by the majority of parliamentarians—which is even worse. This statement appals me, because the implication there is that because there is no proof that heroin is better, we should maintain the ban. That scares me.

Dr. Macbeth: You are taking it a bit out of context . . .

Dr. Macbeth: La plupart d'entre eux sont beaucoup plus jeunes que moi, et je ne pense pas qu'ils y aient eu recours. L'un d'eux, par hasard, lors d'un congé sabbatique—il fait partie précisément de ceux dont je disais qu'ils avaient quelque expérience dans ce domaine—trois mois je crois—en tout cas est allé au service de soins palliatifs de l'hôpital Royal de Victoria à Montréal, dirigé par le Dr Balfour Mount. Ce confrère a donc passé une année en Grande-Bretagne à l'hospice de St. Christopher, et ensuite à Sloan-Kettering à New York, où l'on étudie de façon toute particulière cette question. Nous avions donc à notre Comité quelqu'un qui avait participé à la recherche faite à Sloan-Kettering, qui a d'ailleurs été publiée depuis, et où il avait collaboré avec Twycross, qui n'est plus là, je pense qu'il est à Oxford, et avec M^{me} Cecily Saunders.

Nous avions donc à notre disposition quelqu'un qui avait déjà prescrit de l'héroïne dans certaines situations expérimentales cliniques, et qui en avait eu à sa disposition en Grande-Bretagne. D'après lui, il n'y avait pas d'effets bénéfiques particuliers—ni d'effets négatifs non plus—mais en tout cas pas d'avantages particuliers. Voilà donc quelqu'un qui en l'espace d'une année a eu la possibilité d'étudier à fond la question et de faire des essais.

M. Halliday: Monsieur le président, je voudrais revenir aux dernières paroles du docteur Macbeth, lorsqu'il parle d'effets «bénéfiques» et quand il dit qu'il n'y avait pas non plus «d'effets négatifs». Je m'intéresse à ce qui s'est passé en 1954 et 1955 ici, et qui pourrait se reproduire, ainsi qu'aux travaux du Comité de 1980, lorsque le gouvernement ou le Parlement a finalement décidé d'interdire la fabrication et l'importation d'une drogue. Je reviens à votre déclaration du haut de la page 3 qui ne fait qu'une phrase. Je vais la relire:

Voici la déclaration . . .

Dans l'état actuel des connaissances (et de l'avis des membres du Comité) rien ne permet de penser que l'héroïne présente des caractéristiques uniques dans leur genre—par comparaison avec les drogues usuelles disponibles—qui en ferait un moyen incomparablement supérieur de lutte contre la douleur; il est donc recommandé de ne rien changer à la réglementation actuelle.

Vous avez ensuite développé un peu cette idée, dans votre témoignage d'aujourd'hui, mais d'après cette déclaration il semble tout à fait juste d'interdire des drogues dans la mesure où elles ne sont pas meilleures qu'une certaine drogue donnée. Pour ce qui est de la médecine, une telle position aurait des conséquences dramatiques. Supposons en effet que nous disposions de 10 produits adaptés à telle ou telle situation, il faudrait donc les interdire tous, sauf celui qui est reconnu par la majorité des médecins ou des parlementaires, ce qui serait encore pire. Voilà donc un communiqué qui m'inquiète beaucoup, puisqu'il consiste à dire que si rien ne prouve que l'héroïne est meilleure, nous devrions continuer à l'interdire. Je dois dire que cela m'effraie un peu.

Dr. Macbeth: Vous séparez un peu ce communiqué de son contexte . . .

[Texte]

Mr. Halliday: I am taking it very literally, yes.

Dr. Macbeth: —in that you have to appreciate the first thing, the assumption, and it is stated. We made an assumption about the non-medical use of this drug . . .

Mr. Halliday: I appreciate that.

Dr. Macbeth: —and then we said, because of that assumption, the drug has to be better in order to suggest that it be legalized.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, that still worries me, because . . .

Dr. Macbeth: Okay. Well, if . . .

Mr. Halliday: —there are thousands of drugs on the market now for which some people think there is something better, yet we do not decide to ban all those drugs for which there is something better in the eyes of . . .

Dr. Macbeth: It is not my intention to present that philosophy, and if it reads . . . into the record, that was not the intent. Let me say, however—and this gets away from this issue—there are other drugs in other classes that are useless. I believe the drug laws in Canada, on the whole, are of benefit to this country and protect Canadians. That does not mean that errors cannot be made. But as to going the way of some countries who say that you should let everything in and let people make their own decisions, I am not—and now I am talking personally, not for the Canadian Cancer Society—a strong supporter of that. I believe people do need protection sometimes for their own good. There are quack medicines that have been produced in relation to cancer that have been tested and tested and found to be wanting, yet there are still people who say legalize them, let them come into Canada. Anybody who is this sick should have the right to have anything they want.

• 1625

I believe there is another side to this. I have seen too many patients who have lost their home, lost everything, chasing this elusive thing. Cancer is a terrible disease, but the people who prey on cancer patients are much worse than cancer itself in some ways.

It is a difficult question. I am not trying to make it seem easy. Do not get me wrong.

Mr. Halliday: Dr. Macbeth, I am a family physician, too, so I realize the problem you have just clarified, but . . .

Dr. Macbeth: I believe we should on some occasions protect Canadians, and if bringing a drug in is going to make more addicts—and I am not saying it is—if that is a possibility and a real concern then I am not against trying to see that that does not occur because these people 18 to 25 perhaps make the decision for their own reasons; I do not know.

[Traduction]

M. Halliday: Je le prends au pied de la lettre, effectivement.

Dr Macbeth: . . . car il faut partir du présupposé portant sur la consommation extra-médicale de l'héroïne . . .

M. Halliday: Je sais.

Dr Macbeth: . . . et nous disions donc, qu'étant donné cette hypothèse, il faudrait que cette drogue donne de meilleurs résultats que les autres pour que l'on en recommande la légalisation.

M. Halliday: Monsieur le président, cela continue à m'inquiéter, car . . .

Dr Macbeth: Très bien. Supposons . . .

M. Halliday: . . . il y a des milliers de drogue sur le marché, dont certaines personnes pensent qu'il y en a une meilleure, et pourtant on ne décide pas de les interdire . . .

Dr Macbeth: Ce n'est pas mon intention de défendre un tel point de vue, et si vous lisez . . . Vous verrez que tel n'était pas l'intention. Permettez-moi d'ajouter, toutefois—et je m'éloigne ici un peu de sujet—qu'il y a une quantité de drogues qui sont sans utilisation. Je pense que le Droit canadien sur les drogues, est dans son ensemble très bien fait pour protéger les Canadiens. Cela ne signifie pas que certaines erreurs ne puissent être faites, mais de là à faire comme certains pays qui légalisent tout, et laissent ensuite les gens faire leur choix, je ne suis certainement pas—je parle là personnellement, et non plus au nom de la société—un partisan de cette politique. Je pense que parfois il faut protéger les personnes pour leur propre bien. Dans le domaine du cancer, il y a eu beaucoup de charlatanerie, et certains des produits se sont révélés tout à fait inefficaces à l'usage, et pourtant il y avait des gens qui demandaient que leur usage soit légal, et qu'ils puissent être importé au Canada. Quiconque est aussi malade que cela devrait avoir tout ce qu'il veut.

Je crois qu'il y a un autre côté à cela. J'ai vu trop de patients qui ont perdu leur demeure, tout, à pourchasser ce rêve qui leur échappe. Le cancer est une maladie terrible, mais les gens qui vivent aux dépens des cancéreux sont pires que le cancer lui-même, d'une certaine manière.

C'est une question difficile. Je ne n'essaie pas de faire en sorte que cela ait l'air facile. Ne vous méprenez pas.

M. Halliday: Docteur Macbeth, je suis médecin de famille moi aussi et je comprends donc le problème que vous venez d'éclairer pour nous, mais . . .

Dr Macbeth: Je crois que nous devrions, dans certains cas, protéger les Canadiens et si faire entrer une drogue va augmenter le nombre de narcomanes, et je ne prétends pas que ce soit le cas, si c'est une possibilité et une véritable inquiétude alors je ne m'oppose pas à ce que l'on prenne des mesures pour que cela n'arrive pas, car ces gens de 18 à 25 prennent peut-être cette décision pour leurs propres raisons; je ne le sais pas.

[Text]

Mr. Halliday: Mr. Chairman, one last question, if I may, to Dr. Macbeth. It is really a reiteration of one of Mr. McGrath's questions to you, which you very effectively dodged because instead of discussing the U.K. situation you went to the other 36 countries or so. That is another interesting argument in itself, but I would have thought and hoped that the Canadian Cancer Society in coming to a conclusion on this thing back in 1980 would have assessed the situation in the U.K., that you would have assessed the views of your colleagues there and would have been anxious to know why the utilization rate by physicians legally was going up in the U.K. rather than down and the morphine use was going down. That does suggest some efficacy to heroin that does not exist with morphine in the eyes of your British colleagues, and there is probably no group of physicians, short of the U.S.A., you would have any more respect for in terms of their medical practice than those in the U.K.

So given that fact I would be very interested to know whether or not your advisory committee did seriously study the U.K. experience and the conclusions they have arrived at and whether or not we have a misunderstanding about the fact that we seem to believe here and have been told that they think it is a very useful drug. It is a pretty compelling argument for us in the committee to get that from the U.K. and you have not really refuted that argument to us yet today.

Dr. Macbeth: No, and I do not believe the argument is capable of being refuted in that sense because I, too, would say that this is a useful drug. Does the possible benefit outweigh the possible problem? I did not say it was not a useful drug. Do not get me wrong.

Mr. Halliday: No, I agree.

Dr. Macbeth: We did investigate this to some extent. As I say, we had one person on our committee who had spent time at St. Christopher's at Oxford. They had studied the problem there.

You mentioned that you are a physician. You know that the drug companies go to great lengths to try to get you started on a new drug because all of us tend to use the procedures we are comfortable with and if we went through medical school and used morphine even if there was a better drug doctors continue to use the drug with which they are familiar. I have no doubt that is part of the situation in Britain. Heroin is available and it is a good drug so they use it. I am not saying that is not unreasonable in their situation.

Some of the testimony which has put me back on my ear a little—which I read in the papers anyway, if it has been recorded correctly—is the question that there seem to be fewer addicts in Britain per capita than there are in Canada. That to me is a pretty startling revelation. It may say something for young Canadians as opposed to young Brits. I do not know, but one hears new evidence all the time.

[Translation]

M. Halliday: Monsieur le président, une dernière question, si vous me le permettez, au Dr Macbeth. C'est tout simplement pour plutôt réitérer une des questions de M. McGrath que vous avez habilement réussi à contourner puisqu'au lieu de nous parler de la situation au Royaume-Uni vous avez fait le tour de 36 autres pays. Cet argument est intéressant en lui même, mais j'aurais cru et espéré que la Société canadienne du cancer, pour en arriver à cette conclusion en 1980, aurait évalué la situation au Royaume-Uni, que vous auriez évalué les vues de vos collègues là-bas et que vous auriez voulu savoir pourquoi le taux d'utilisation, légal, par les médecins, augmentait au Royaume-Uni plutôt que de diminuer et pourquoi le recours à la morphine diminuait. Cela donne à penser que l'héroïne a quelque efficacité que n'a pas la morphine, du moins aux yeux de vos collègues britanniques, et il n'y a peut-être pas de groupes de médecins, à moins que ce ne soit aux États-Unis, pour lesquels vous auriez plus de respect au niveau des pratiques médicales.

Étant donné ces faits, je serais très intéressé de savoir si oui ou non votre comité consultatif a fait de sérieuses études sur l'expérience du Royaume-Uni et quelles sont les conclusions auxquelles vous êtes arrivés, à savoir si oui ou non nous avons mal compris ce que nous avons semblé comprendre, c'est-à-dire qu'il s'agit-là, pour eux, d'une drogue très utile. C'est un argument plutôt convaincant pour nous, du comité, surtout lorsque cela vient du Royaume-Uni et vous n'avez pas vraiment réfuté cet argument ici aujourd'hui.

Dr Macbeth: Non, et je ne crois pas qu'on puisse réfuter cet argument parce que je dirais moi aussi que c'est une drogue utile. Maintenant, les avantages possibles sont-ils plus importants que les inconvénients potentiels? Je n'ai pas dit que ce n'était pas une drogue utile. Ne vous méprenez pas.

M. Halliday: Non, d'accord.

Dr Macbeth: Nous avons étudié cette question dans une certaine mesure. Comme je l'ai dit, il y a une personne au sein de notre comité qui a passé un certain temps à St. Christopher à Oxford. Ils avaient étudié ce problème là-bas.

Vous avez dit que vous êtes médecin. Vous savez que les compagnies pharmaceutiques font tout en leur pouvoir pour vous amener à faire des essais avec de nouvelles drogues parce que chacun d'entre nous tend à se servir de produits bien connus et si, en faisant nos études en médecine, on nous a habitué à nous servir de morphine même s'il existe une drogue meilleure, les médecins continuent de se servir du produit qu'ils connaissent le mieux. Il ne fait aucun doute que ce soit la situation en Grande-Bretagne. L'héroïne est disponible, c'est un bon produit et ils s'en servent. Je ne dis pas, vu la situation là-bas, que ce ne soit pas raisonnable.

A en croire les journaux, si les journalistes ont bien fait leur travail, d'après certains témoignages qui ont été rapportés et qui m'ont fait sursauter, on prétend qu'il semble y avoir moins de narcomanes en Grande-Bretagne, par habitant, qu'il n'y en a au Canada. Pour moi, c'est une révélation. Peut-être cela nous apprend-il quelque chose sur les jeunes Canadiens par opposition aux jeunes Britanniques. Je ne le sais pas, mais on entend toujours du neuf.

[Texte]

The only thing I would want to do around the committee is check out very carefully the statements everybody makes because I do not think most people will mislead you intentionally but they will present a side of the thing. I would like to know whether that figure was in fact true and the basis of it and that sort of thing.

The Chairman: I will go to Mr. Reid and then Mr. McGrath.

Mr. Reid.

Mr. Reid (St. Catharines): Mr. Chairman, to Dr. Macbeth, your last comment is one of the things I think we as a committee are trying to bring out, to bare the facts as they are and the truthfulness of the statements that are made. We do have on the record the example of the use of heroin in Great Britain and some reference to addictions in relation to the per capita population in relation to our own.

• 1630

As a medical practitioner, surgeon or physician, I think you would agree with us that there is a fairly wide range of properties related to drugs and they are not all exactly the same. You have already mentioned potency and solubility and other factors involved. You also mentioned, doctor, that while you were old enough you did not use heroin. I wonder if you would repond to two bases of this fact. As a physician, would it not be to his advantage to have a wide range of drugs in his armament for treatment of patients coming to see him? Secondly, why did you not, in your lifetime, use heroin?

Dr. Macbeth: I said I had no recollection of using it, and that was true. If you went back to the records in those days you might find I had ordered it once, but I have no recollection of it. I do not think I either used it or did not use it for any particular reason. At least I cannot remember that now, so that is lost in antiquity.

If it was not made illegal to import or produce it or whatever it is in Canada in 1954, I was certainly in practice for 10 years by that time. I was a doctor during that period, but I cannot ever recall using it or being on a service where it was used. I do not know why that is.

Dr. Ghent, who I guess must be about the same age as I am, had some experience with it. I suppose it was different geographic localities in Canada. We studied other situations where a drug such as DES in pregnant women is used by obstetricians in one part of the country and almost unheard of in the other. I do not know why that is. It is really of no great significance that I did not use it. It was not a decision made with any . . .

[Traduction]

Tout ce que je voudrais faire au Comité, c'est de vérifier, avec toutes les précautions nécessaires, les déclarations faites par chacun car je ne crois pas que la plupart de vous nous induiraient si sciemment en erreur, mais on vous présentera plus tôt un seul aspect de la question. J'aimerais bien savoir si le chiffre était véridique, sur quoi l'on s'est fondé et ainsi de suite.

Le président: Je passe à M. Reid et ensuite à M. McGrath.

Monsieur Reid.

M. Reid (St. Catharines): Monsieur le président, une question pour le Dr Macbeth; votre dernier commentaire est un bon exemple de ce que nous, du Comité, essayons de faire ressortir, c'est-à-dire de découvrir quels sont les faits et à quel point toutes ces déclarations sont plus ou moins près de la vérité. Nous avons, dans nos dossiers, l'exemple de la Grande-Bretagne où l'on se sert d'héroïne et il y a aussi mention du nombre de narcomanes par habitant et on fait la comparaison avec la population de notre pays.

En qualité de médecin ou de chirurgien, je crois que vous seriez d'accord avec nous pour dire que les drogues comptent toute une gamme de propriétés qui leur sont communes, quoiqu'elles ne sont pas exactement toutes les mêmes. Vous avez déjà mentionné les facteurs de puissance et de solubilité, et j'en oublie quelques-uns. Vous avez aussi dit, docteur, que même si vous accusez un certain âge, vous n'avez pas eu recours à l'héroïne. Je me demande si vous pourriez répondre à deux questions fondamentales à ce propos. Ne serait-il pas avantageux, pour un médecin, de pouvoir avoir recours à une vaste gamme de drogues pour traiter certains patients? Deuxièmement, pourquoi n'avez-vous jamais eu recours à l'héroïne vous-même?

Dr Macbeth: J'ai dit que je ne me rappelais pas l'avoir utilisée, et c'est vrai. Si vous compulsiez tous les dossiers, vous trouveriez peut-être que je l'ai déjà prescrite une fois, mais je ne m'en souviens pas. Je ne crois pas que je m'en sois servi, ni que je m'en sois servi pour une raison particulière. Du moins, je ne m'en souviens plus maintenant, et tout cela se perd dans la brume des temps.

S'il est devenu illégal d'importer de l'héroïne en 1954, au Canada, cela faisait au moins 10 ans que je pratiquais. J'étais médecin déjà à l'époque, mais je ne me souviens pas l'avoir utilisée ou avoir été présent lorsqu'on s'en est servi. Je ne sais pas pourquoi, d'ailleurs.

Le docteur Ghent, qui a à peu près mon âge, j'imagine, s'en est déjà servi. J'imagine que nous nous trouvions en des endroits géographiques différents du Canada. Nous avons étudié d'autres situations où une drogue comme le DES a été prescrite par certains médecins, pour certaines femmes enceintes, dans certains endroits du pays, tandis qu'ailleurs, on n'avait jamais entendu parler du produit, ou presque pas. Je n'en sais pas le pourquoi. Ce n'est pas tellement important que je m'en sois servi ou non. La décision n'a pas été prise après d'énormes réflexions . . .

[Text]

Mr. Reid (St. Catharines): Then if you have no reason to react against it or recommend against its use, it is fair to say that you would have no reason for saying that another physician should not have it in his armoury of drugs.

Dr. Macbeth: Not at all, unless by making it legal here one of my children or one of my grandchildren stands a greater chance of being exposed to this drug. That is very true, sir. I could not say that another . . . And I would not say that if it were legalized I would not have some on my shelf too.

One thing I should point out is that I have not practised medicine for seven years. I detached a retina, and people are sensitive about having a blind surgeon, so I took an administrative job with the Canadian Cancer Society. But prior to that time I was a very active surgeon. As a general surgeon I looked after a lot of cancer patients.

Mr. Reid (St. Catharines): As an executive director of the Canadian Cancer Society, is not your first concern and priority one of interest and concern to those persons suffering from cancer? Again I relate that . . . Do you set yourself up then as a policeman of drugs that they may or may not use, or as a physician establishing drugs by admission or otherwise as to what drugs a physician might administer to those cancer patients?

Dr. Macbeth: You certainly misinterpreted what I said. The Cancer Society is not a policeman. We are not the conscience of the medical profession, and the medical profession makes that very clear. I mentioned that it was predominantly a lay organization; as such, we try to stay away basically from medical problems.

We were asked by the people in the Cancer Society what the Cancer Society should say about this. We were asked by a politician, in fact, through a letter and various things that led us to this. So we got the group that we felt knew the most about it in our organization to address it.

I am concerned about cancer patients. If you want to go back in the record and find out what kind of a person I was, I think you would find I was not judged to be without compassion. I think most of the people in the Canadian Cancer Society are that kind of person. In fact, we have lost people because they believed we have not . . . They have accepted what has appeared in the papers, and they think we are wrong. But I cannot, in all honesty, read the articles I have and tell you something I do not believe in, sir. So I am only doing that.

• 1635

I would still say that although I happen to have the word "cancer" in the name of the organization, I would put myself

[Translation]

M. Reid (St. Catharines): Si vous ne pouvez donc nous présenter aucune raison pour laquelle vous pourriez recommander qu'on ne s'en serve pas, il est alors juste de dire que vous n'avez aucune raison de prétendre qu'aucun autre médecin ne devrait pouvoir l'inscrire à sa panoplie de médicaments.

Dr Macbeth: Pas du tout, à moins que, comme conséquence de cette légalisation, un de mes enfants ou petits-enfants ne coure un risque plus élevé de se voir exposé à cette drogue. C'est très vrai, monsieur. Je ne pourrais pas dire qu'une autre . . . et je ne prétendrais pas que si le produit était légalisé, je n'en aurais pas aussi sur mes étagères.

Je devrais vous souligner que je ne pratique plus la médecine depuis sept ans. J'ai la rétine décollée, et les gens ont certaines inquiétudes lorsqu'ils ont affaire à un chirurgien aveugle, et je me suis donc trouvé un emploi au sein de l'administration à la Société canadienne du cancer. Cependant, auparavant, j'étais un chirurgien très actif. En ma qualité de chirurgien, j'ai soigné beaucoup de patients qui souffraient du cancer.

M. Reid (St. Catharines): En votre qualité d'administrateur de la Société canadienne du cancer, votre première préoccupation et votre première priorité ne sont-elles pas les intérêts et les inquiétudes de ces gens qui souffrent du cancer? Encore une fois, je me reporte . . . Vous êtes-vous érigé en policier afin de contrôler les drogues dont ils peuvent ou ne peuvent pas se servir ou, en votre qualité de médecin, avez-vous décidé d'autoriser, d'une façon ou d'une autre, quelles drogues un autre médecin peut administrer à ces cancéreux?

Dr Macbeth: Vous avez certes mal interprété mes propos. La Société du cancer n'est pas un agent de police. Nous ne sommes pas la conscience de la profession médicale, et la profession médicale vous l'explique très clairement. J'ai dit qu'il s'agissait d'un organisme où prédominent les profanes; c'est pour cela que nous essayons de nous écarter le plus possible des divers problèmes médicaux.

Les responsables de la Société du cancer nous ont demandé ce que cette même société devrait dire à ce propos. Il y a même un politicien qui, grâce à une lettre et à d'autres moyens, a réussi à nous amener ici. Nous nous sommes donc adressés au groupe de notre organisme qui, à notre avis, en connaissait le plus long à ce sujet.

Le sort des cancéreux me préoccupe. Si vous voulez compulsier mon dossier passé, je crois que vous verrez bien qu'on ne disait pas de moi que j'étais un homme sans compassion. Je crois que la plupart de ceux qui oeuvrent pour la Société canadienne du cancer sont comme moi. À vrai dire, nous avons perdu des membres parce qu'ils croyaient que nous n'avions pas . . . Ils ont cru tout ce qui paraissait dans les journaux, et ils croient que nous avons tort. Cependant, en toute honnêteté, je ne peux pas, après avoir lu les articles que j'ai lus, vous affirmer une chose à laquelle je ne crois pas, monsieur. Alors, c'est tout ce que je fais.

Je maintiens toujours que même si le mot «cancer» se trouve dans le nom de notre organisme, je me considère en premier

[Texte]

as a Canadian first, and I think that our medical advisory group probably did that, and I do not say, let us do everything for cancer patients, even if it is detrimental to other people. There is no doubt that the other side of the coin was a serious consideration of ours, although we judge that we knew nothing about it. I am all in favour and would go to any lengths to see that cancer patients in this country get better treatment. If it is proven that there is no significant problem with this drug, then I would love to see it legalized tomorrow and made available, sir.

Mr. Reid (St. Catharines): Mr. Chairman, Dr. Macbeth, I think, again you reiterated in your last comment the one item of concern that concerns me.

Earlier you indicated that if it could be proven that there is no risk to young people then the Canadian Cancer Society would probably reverse or withdraw its objection.

I suggest to you that there are drugs on the market and in use today which have addictive qualities, and some people would say, golly, would it not be great if they did not present some sort of risk to the man on the street or the young people that are Canadians today. They have to run that risk and I am suggesting that that might be the role of the law enforcement agents or other people's role to check that risk.

Having said that, I want to come back to the news report in today's press which my colleague, Mr. Epp, referred to. Put yourself in the position of a physician, not a surgeon, Dr. Macbeth, when your patient comes up to you and she is a terminal cancer patient and she says: "I need your help." "It is senseless to make people suffer when heroin could ease this pain", a terminally-ill cancer victim says. "I am a terminally ill cancer patient and I need your help." She was speaking to the Ontario boards of health which ultimately came around to supporting a recommendation to broaden the use of heroin for terminally-ill cancer patients. As a physician, how do you respond to that patient who says: The existing drugs in your armory of drugs are not treating me in a satisfactory manner; I am told that heroin would have that capacity; please use it for me.

Dr. Macbeth: My first answer would be: "All that I have read would suggest that the advice that you got that heroin will relieve your pain is in error." There is no scientific evidence that heroin is going to relieve the pain. I think this lady requires help and there are lots of ways of helping her. One would certainly be compassionate, but it is not possible to put in my mouth the words that I do not see written in every article I have ever read. It is the same thing as saying to that lady—not not that lady, because I do not know anything about here, but a person who has terminal cancer—when somebody says: "There is a method of treating this in Mexico." You know in your heart that that is phony, but the patient says: "I want to go to Mexico." How do you handle that situation? I believe it is a very cruel trick on cancer patients to suggest to cancer patients that you can cure them unless you are very sure you can. I think it is a very said thing to do to suggest to cancer patients that you can cure their pain unless you are very sure you can cure their pain.

[Traduction]

Canadien, et je pense que notre groupe médical consultatif a également réagi ainsi, et je ne dis pas: accordons la priorité aux victimes du cancer, même si c'est au détriment des autres. Il est incontestable que nous avons sérieusement considéré l'autre aspect de la médaille, même si nous avons reconnu notre ignorance. Je suis prêt à faire tout ce qui est en mon pouvoir pour que les victimes du cancer de ce pays bénéficient d'un meilleur traitement. S'il est prouvé que l'utilisation de cette drogue ne provoque aucun problème important, je souhaiterais de tout mon coeur que son utilisation soit légalisée demain, monsieur.

M. Reid (St. Catharines): Docteur Macbeth, vous avez encore remis le doigt sur mon problème.

Vous avez indiqué un peu plus tôt que s'il pouvait être prouvé qu'il n'y a aucun risque pour les jeunes, la Société canadienne du cancer retirerait probablement ses objections.

Il y a aujourd'hui sur le marché des médicaments qui provoquent la dépendance, et certains se réjouiraient énormément s'ils ne présentaient aucun risque pour l'homme de la rue ou les jeunes Canadiens d'aujourd'hui. Il faut courir ce risque, quitte à ce que les responsables du respect de la loi ou d'autres contiennent ce risque.

Cela dit, je tiens à revenir à l'article paru dans la presse aujourd'hui et cité par mon collègue, M. Epp. Mettez-vous à la place du médecin, dont la patiente dont le cancer est incurable vient le voir en lui disant: «J'ai besoin de votre aide». «Il est insensé de laisser les gens souffrir, alors que l'héroïne pourrait enrayer la douleur.» C'est une victime de cancer incurable qui le dit. «Mon cancer est incurable, et j'ai besoin que vous m'aidiez». Elle s'adressait aux commissions de santé de l'Ontario, qui ont fini par appuyer une recommandation élargissant l'utilisation de l'héroïne pour les victimes de cancer incurable. Si vous êtes médecin, comment répondre à cette patiente qui vous dit: les médicaments à votre disposition sont inefficaces, on me dit que l'héroïne serait efficace, je vous en prie, donnez-m'en.

Dr Macbeth: Je lui répondrais tout d'abord: «Si je me réfère à tous les articles que j'ai lus sur la question, ceux qui vous disent que l'héroïne fera disparaître votre douleur se trompent». Il n'existe aucune preuve scientifique de cet effet de l'héroïne. Cette dame a besoin d'aide, et il y a de nombreuses manières de l'aider. Il faut faire preuve de compassion, c'est certain, mais il est impossible de me faire dire ce que je n'ai vu écrit dans aucun article que j'aie jamais lu. C'est la même chose que dire à cette dame—non pas à cette dame, car je ne sais rien à son sujet, mais à une victime de cancer incurable—quand quelqu'un dit: «Il y a une méthode de traitement au Mexique». Vous savez pertinemment que c'est un attrape-nigaud, mais le patient insiste: «Je veux aller au Mexique». Que faites-vous dans ce cas? Je crois qu'il est très cruel de laisser croire aux victimes du cancer que vous pouvez les guérir si vous n'en êtes pas certain à 100 p. 100. Je crois qu'il est très triste de dire aux victimes du cancer que vous pouvez enrayer leurs douleurs si vous n'en êtes pas sûr à 100 p. 100.

[Text]

I would submit that all that I have read would suggest that that lady's best chance of having her pain relieved it to be looked after through a palliative care unit or a pain clinic or something like this, and that the best chance for her to get her pain relieved in Canada is to be under the care of somebody who is knowledgeable in advanced methods of treating pain. We have never even talked about those today. To say that the real thing that this lady needs is heroin, my reading would suggest that that is in error, sir. That is all I am saying. I see no reason from reading the literature that in fact this lady is likely to be relieved by that particular drug and so I would have to honestly say that to you.

The Chairman: Last short question, Mr. Reid.

• 1640

Mr. Reid (St. Catharines): Last question, Mr. Chairman: Doctor, I think it is a little wrong to draw a comparison to the use of whatever they do in Tijuana, Mexico, where people . . .

Dr. Macbeth: It is choked up.

Mr. Reid (St. Catharines): All right. But this same patient is before you, as a physician, and she has asked you for a drug which was in use at one time . . .

Mr. MacLellan: Mr. Chairman, I just want to say one thing. I say to Mr. Reid that it concerns me. Dr. Macbeth has come here, I think, as a very valuable witness and I think we have to realize the position he is in, representing the Canadian Cancer Society. I think it is important to ask searching questions, but I do not think it is going to serve anyone's purpose if he says something that he does not mean to say. I think he has been very good and very careful, and at the same time has given us a lot of valid information. But if he says something that is going to be taken out of context, then it is going to damage the reputation of the Canadian Cancer Society. Not to the extent that we would feel guilty about it, but because of their fund-raising capacity and the need to raise funds, and I think we have to be rather sensitive about his position.

The Chairman: Mr. MacLellan, I think that is a point of order. I think that the Members have been trying to be as sensitive as possible. They are entitled to ask hard, searching questions. I do not want any witnesses being hassled in my committee, and I do not think the doctor has been hassled. He has done a good job, as you say. I am sure the Members who have questioned have recognized the situation and done the best they could.

A final question, Mr. Reid.

Mr. Reid (St. Catharines): The final question, Dr. Macbeth, is still this same point, on the basis of the patient before you asking for assistance and you taking the position that a physician should not recommend the use of a drug until it was proven one that would be effective, even if there is a chance and even if the patient asks you and recognize the degree of their concern, when we talk about terminally ill patients. Does

[Translation]

D'après tout ce que j'ai lu, le meilleur moyen de faire disparaître la douleur de cette femme, c'est de la faire prendre en charge par une unité de soins palliatifs, une clinique de la douleur, ou quelque chose du genre, et que le meilleur moyen, au Canada, pour que sa douleur disparaisse, c'est qu'elle soit prise en charge par quelqu'un qui se spécialise dans les méthodes modernes de traitement de la douleur. Nous n'en avons même pas parlé aujourd'hui. D'après mes lectures, c'est une erreur de dire que le véritable remède pour cette femme est l'héroïne, monsieur. C'est tout ce que je dis. Rien dans ce que j'ai lu ne peut me faire penser que la douleur de cette femme sera dissipée par l'utilisation de cette drogue particulière et, par honnêteté, je me dois de vous le dire.

Le président: Une dernière petite question, monsieur Reid.

M. Reid (St. Catharines): Ma dernière question, monsieur le président. Je crois que c'est un peu exagéré de faire la comparaison avec ce qui se passe à Tijuana, au Mexique, où les gens . . .

Dr Macbeth: C'est exagéré.

M. Reid (St. Catharines): Très bien. Cette même patiente se trouve devant vous, médecin, et elle vous demande un médicament qui a été utilisé autrefois . . .

M. MacLellan: Monsieur le président, je tiens à m'élever contre l'attitude de M. Reid. Le Dr Macbeth est venu ici comme témoin, témoin très important, et nous ne devons pas oublier qu'il représente la Société canadienne du cancer. Il est important de poser des questions rigoureuses, mais je ne pense pas que l'inciter à renier ses convictions soit utile à qui que ce soit. Même si ses réponses sont très prudentes, elles contiennent de nombreux renseignements qui nous sont fort utiles. Citer certaines de ses réponses hors contexte pourrait nuire à la réputation de la Société canadienne du cancer. Que cela nous donne un complexe de culpabilité, passe encore, mais que cela ait un effet nocif sur leurs campagnes de financement, qui sont indispensables, est inacceptable, et nous devons de pas oublier qui il représente.

Le président: Monsieur MacLellan, c'est plutôt un rappel au Règlement. Je crois que les députés ont essayé de faire preuve de sensibilité. Ils ont tout à fait le droit de poser des questions rigoureuses et pénétrantes. Je ne veux qu'aucun des témoins soit harcelé par mon comité, et je ne pense pas que le docteur ait été harcelé. Comme vous l'avez dit, il a très bien répondu. Je suis certain que les députés qui ont posé des questions ont pris conscience de la réalité de la situation et ont fait de leur mieux.

Une dernière question, monsieur Reid.

M. Reid (St. Catharines): Ma dernière question, docteur Macbeth, porte toujours sur cette même patiente qui vous demande son aide. Selon vous, un médecin ne devrait pas recommander l'usage d'un médicament tant que son efficacité n'a pas été prouvée, même si une chance existe, et même si le patient vous le demande, et qu'il s'agit d'un patient incurable. Faut-il que ce médicament soit déjà sur le marché et que son efficacité ait été véritablement prouvée?

[Texte]

it have to be one that is already on the market as proven effective to the degree that we would like it to be?

Dr. Macbeth: Well, sir, I would answer that by saying that the laws of this country, quite apart from heroin, make two requests of the drug manufacturers—that the drug advertised will in fact do the job it is said to do, and that it will not have serious harmful effects. This is done in most civilized countries around the world.

Again, it may be a leading question, but as a general answer to your question, I believe that it is unwise to use unproven drugs to treat anybody with anything, and we have a mechanism for clinical trials, things like this, to investigate drugs, and to the best of our ability, before a drug is put on the market. In Canada and most ethical drug companies do this. They do in fact investigate their drugs, and when a Canadian company says that a drug is good for relieving pain, I hope you can depend on the fact that it is good for relieving pain. When they say it has no untoward side effects, I would like to think that you can depend on that. So I think it was a leading question and I am not sure that I am not being led into a trap or something. But my general answer to the question is that I support the laws of Canada that make these two requirements of drug companies, and I believe there is a valid case that could be made for assuring that a drug that is said to be a pain-relieving drug is in fact a pain-relieving drug before it is put on the market.

The Chairman: Thank you, Mr. Reid. I have short questions from Mr. McGrath and Dr. Halliday.

Mr. McGrath: One very short question. Something that came out in Dr. Halliday's question disturbs me very much, Dr. Macbeth.

This 20-member committee you set up and which came to the conclusion that was read into the record in 1980 by Dr. Halliday, that there was no evidence that recommended against heroin. Why did that committee, or a subcommittee of that committee, not undertake a study of the British experience by either going to Britain, or drawing from British experience through the mails or any other way, instead of solely relying on the experience of one person on the committee, one person whose total experience consisted of three months exposure during the course of a sabbatical leave in England at one of the hospices where this drug was administered? That would seem to me not to be the kind of evidence on which one would expect the Canadian Cancer Society to base such an important decision.

• 1645

Mr. MacBeth: We did, sir, except that we had, of course, available the books by Cecily Sanders and Twycross. The literature was available, but we did not pay for a series of people from Britain to come to appear before our committee. I would leave it up to the committee to decide whether that was an error or not.

Mr. McGrath: Thank you.

Mr. MacBeth: We had input from somebody who had been in Britain, as I said.

[Traduction]

Dr Macbeth: Je répondrai que les lois de ce pays, héroïne ou non, exigent deux choses des fabricants de médicaments: que le médicament possède vraiment les vertus annoncées et qu'il n'a aucun effet nocif sérieux. C'est ce qui se fait dans la majorité des pays civilisés du monde.

Votre question est peut-être tendancieuse, mais pour y répondre d'une manière générale, je crois qu'il est imprudent de prescrire des médicaments non testés, et nous avons à notre disposition des méthodes d'expérience clinique, ou autres, pour analyser les vertus de ces médicaments, et au mieux de nos compétences, avant de les commercialiser. C'est ce que font la majorité des fabricants de médicaments au Canada. Ils testent leurs médicaments, et lorsqu'un fabricant canadien dit qu'un médicament anti-douleur est bon, j'ose espérer pouvoir le croire. Lorsqu'il dit qu'il n'a pas d'effets secondaires, j'aime à penser que c'est vrai. Je trouve donc cette question tendancieuse, et je ne suis pas trop sûr de ne pas me faire enfermer dans un piège. Néanmoins, je répondrai d'une manière générale que j'appuie les lois canadiennes qui exigent ces deux choses des fabricants de médicaments et qu'à mon avis, tout médicament anti-douleur doit avoir démontré ses vertus avant d'être commercialisé.

Le président: Merci, monsieur Reid. M. McGrath et M. Halliday veulent poser une petite question.

M. McGrath: Une toute petite question. Il y a une chose qui m'a beaucoup surpris dans votre échange avec M. Halliday, docteur Macbeth.

M. Halliday a parlé de ce comité de 20 membres que vous avez établi et qui a conclu, en 1980, qu'aucune preuve ne l'incitait à se prononcer contre l'usage de l'héroïne. Pourquoi ce comité, ou un sous-comité de ce comité, n'a-t-il pas décidé d'aller voir ce qui se faisait sur place en Grande-Bretagne, ou de se renseigner sur l'expérience britannique d'une manière ou d'une autre, plutôt que de s'en remettre uniquement à l'expérience d'un membre de ce comité qui se réduisait à trois mois passés, pendant un congé sabbatique en Angleterre, dans un des hospices où ce médicament était administré? Cela ne me semble pas être le genre de preuve sur laquelle on attendrait que la Société canadienne du cancer fonde une décision aussi importante.

M. MacBeth: Oui, monsieur, sauf que nous avons évidemment les livres de Cecily Sanders et Twycross. Les documents existent, mais nous n'avons pas payé une série de personnes de Grande-Bretagne pour venir comparaître devant notre comité. Je laisserai le Comité décider si c'était ou non une erreur.

M. McGrath: Merci.

M. MacBeth: Nous avons eu des informations de quelqu'un qui avait été en Grande-Bretagne.

[Text]

The Chairman: Thank you.

Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, just one short question. If we acknowledge that possibly the pain-relieving effect of both morphine and heroin are the same, and judging by the pressures we see in the daily press now, and from others, and Dr. Gifford-Jones has presented a lot of this, if a patient were to come to you or to me with severe pain asking for heroin, convinced because by what he or she had read in the paper that heroin was better, convinced in themselves that it was better, do you not agree that oftentimes that kind of patient will benefit significantly and will receive significant relief of pain from some psycho-therapeutic mechanism, as well as from the pure effects of the drug itself? Might that not be an argument we should be taking into account, because of the public demand there is now to have this drug made available, and those people who really believe it is going to help them will probably get some benefit? Many of them will.

Dr. MacBeth: I have to answer that I am a firm believer there is a psychological component to pain and to most medical illness and that a physician's responsibility is to deal with the psycho-social and ethical and moral and religious aspects of medical disease. I think one has to take this all into account. It is a very good point.

I must say, I am trying to approach the issue not emotionally. I believe there is a very real problem in this country. Once there is a certain build-up of emotion, and cancer is a very emotional disease, and pain is a very emotional thing... I must admit, and it is hard for me to do, I have tried to continue to be objective and not be emotional, because I may be the guy who has cancer next and I may have pain. But I think there is enough data available for the decision to be made on a basis of fact. I hope that is the way decisions are made in this country, because I suspect the other will, on occasion, lead to abuse.

The Chairman: Thank you very much, Dr. Macbeth, for coming before us this afternoon. We appreciate your coming and your frank and full testimony in answering all the questions.

I would like to call now on Dr. Kenneth Walker to come forward, please.

Dr. Macbeth: Thank you very much, sir, and thank you members of the committee. It has been a pleasure to be here. I found it interesting; did not feel hassled that you asked kind of... questions.

The Chairman: Dr. Walker, thank you very much for coming before us this afternoon. You have an opening statement which has been distributed. We have perhaps 45 minutes to a hour. We would like the opportunity to question you a bit afterwards, but we are in your hands as far as how you want to handle your opening statement.

Dr. K.F. Walker (Canadian Cancer Society): It is a very hot day and it is a very hot issue. I will certainly try to be brief. Possibly just one or two minutes of general opening statement.

[Translation]

Le président: Merci.

Monsieur Halliday.

M. Halliday: Monsieur le président, une question en vitesse. Si nous reconnaissons que l'effet calmant de la morphine et de l'héroïne est le même, et si nous considérons les articles que nous voyons dans la presse quotidienne, et ailleurs, et beaucoup de ce qu'a dit le Dr Gifford-Jones, si un patient venait vous voir ou me voir en demandant de l'héroïne, convaincu, après avoir lu les journaux, que l'héroïne est meilleure, profondément convaincu, ne conviendrez-vous pas que souvent, ce genre de patient en bénéficiera considérablement et verra son mal bien calmé de façon psycho-thérapeutique, autant que du fait de la drogue elle-même? Ne devrions-nous pas tenir compte de cet argument, puisque la population veut absolument que cette drogue soit autorisée et est vraiment convaincue que cela peut aider certains patients? Cela en aidera probablement beaucoup.

M. MacBeth: Je devrai répondre que je suis fermement convaincu, moi-même, qu'il y a un élément psychologique à la douleur et à la plupart des maladies, et que la responsabilité d'un médecin est de traiter des aspects psycho-sociaux, éthiques, moraux et religieux d'une maladie. Je crois qu'il faut prendre tout cela en considération. C'est tout à fait vrai.

Je dois dire que j'essaie d'envisager le problème différemment, d'essayer de faire la part entre l'émotion et la maladie. Le cancer, par exemple, suscite des émotions très fortes et la douleur est très souvent facteur de fortes émotions... Je dois l'admettre—et c'est difficile pour moi—j'ai essayé de rester objectif, car je peux, moi aussi, avoir un cancer demain, et souffrir. Je crois toutefois qu'il existe suffisamment de données pour que la décision soit prise en fonction des faits. J'espère que c'est ainsi que sont prises les décisions, au Canada, car j'ai peur qu'à l'occasion, on risque d'abuser.

Le président: Merci beaucoup, docteur MacBeth, d'avoir comparu devant nous cet après-midi. Nous vous remercions beaucoup de votre témoignage très complet et très direct.

J'invite maintenant le Dr Kenneth Walker à s'approcher.

M. MacBeth: Merci beaucoup, monsieur, et merci, membres du Comité. J'ai été très heureux de venir. J'ai trouvé cette réunion très intéressante, et je ne me suis pas senti du tout gêné par le genre de vos questions.

Le président: Docteur Walker, merci beaucoup d'être venu cet après-midi. On a distribué votre déclaration liminaire. Il nous reste de 45 minutes à une heure. Nous aimerions pouvoir vous interroger un peu, mais si vous voulez faire une déclaration pour commencer, c'est à vous de décider.

Dr K.F. Walker (Société canadienne du cancer): Il fait très chaud, et c'est un point très chaud. J'essaierai certainement d'être bref. Peut-être une ou deux minutes d'observations générales.

[Texte]

Mr. McGrath: Mr. Chairman.

The Chairman: Yes, Mr. McGrath.

Mr. McGrath: Perhaps Dr. Walker could read the précis, the shorter statement, into the record.

Dr. Walker: I am not a good reader, so I will just chat.

Mr. McGrath: Paraphrase it.

Dr. Walker: Yes, paraphrase it.

I think possibly we should all bear in mind that the problem we are talking about today, I am not the best witness; nor is the Canadian Cancer Society the best witness. The people who are the best witnesses cannot appear; they are all dead. I think they would really be the prime people to tell us the agony of terminal cancer pain. And I believe, too, Mr. Chairman, that if this standing committee and the expert advisory committee and the directors of cancer clinics and all the opponents of heroin could suffer the turmoil of terminal cancer pain for 24 hours, this would become a non-issue; we would no longer debate it.

• 1650

A very famous lawyer in Rome, Ovidius Naso, a poet and lawyer, once made a statement before the Roman Senate: *a crediti rebus*—"believe the facts", and they exiled him to the Black Sea where he died. And, as I hear this discussion today, and other discussions, I wonder whether things have changed in 2000 years.

The critics of heroin will not look at the facts, or they distort the facts. Two plus two normally equals four, but I think they make it five. And I think it is unfortunate that in 1984 possibly good old-fashioned horse sense and common sense are no longer looked on as the logical way to analyse a problem. We are spending millions of dollars, when our country has a deficit of billions, to solve a problem that I believe, in effect, has already been solved.

What are the facts? Some have been mentioned today. We know that heroin is more potent. No one denies that. We know that it is better for injections. No one denies it. We know that it has a more rapid onset; that it is better for patients who are dying with terminal malignancy, who are coughing. It will stop the cough reflex.

I found it interesting during my visit to Britain last year that British doctors have not really... there has not been a demonization of the drug. They use it for women who are in difficult labour. I saw it used for severely burned children. Heart attack victims. I was at St. Thomas's Hospital one night for about four hours and three coronary thrombosis cases came in. The first thing they did was give that patient an injection of heroin. For two reasons: It is a good pain killer... When you have had a heart attack and you think you are going to die, you are apprehensive. It is a good drug that has a calming effect. It decreases apprehension and it produces a euphoric reaction.

[Traduction]

M. McGrath: Monsieur le président.

Le président: Oui, monsieur McGrath.

M. McGrath: Peut-être que le Dr Walker pourrait lire le précis, le résumé de sa déclaration.

Dr Walker: N'étant pas un bon lecteur, je me contenterai de bavarder.

M. McGrath: Paraphraser, alors.

Dr Walker: Oui, c'est cela.

Je crois qu'il nous faut tous bien comprendre que je ne suis pas le meilleur témoin pour parler du problème dont nous parlons aujourd'hui; la Société canadienne du cancer non plus. Les meilleurs témoins ne peuvent comparaître; ils sont tous morts. Je crois que ce serait vraiment les mieux placés pour nous dire l'agonie de la souffrance d'un cancer en phase terminale. Et je crois également, monsieur le président, que si ce comité et le comité consultatif d'experts et les directeurs de cliniques de cancer et tous ceux qui s'opposent à l'héroïne pouvaient souffrir 24 heures d'un cancer en phase terminale, il n'y aurait plus de problème; on n'en débattrait plus.

Un juriste très célèbre à Rome, Ovidius Naso, poète et avocat, a un jour déclaré devant le Sénat romain: *ita crediti rebus*, «croyez les faits», et on l'a exilé à la mer Noire, où il est mort. En écoutant la discussion d'aujourd'hui, et d'autres discussions, d'ailleurs, je me demande si les choses ont changé depuis 2000 ans.

Les critiques de l'héroïne ne veulent pas considérer les faits ou, sinon, ils les déforment. Normalement, deux plus deux font quatre, mais je crois que cela fait plutôt cinq. Et je crois qu'il est dommage qu'en 1984, on ne considère plus le simple bon sens comme la façon logique d'analyser un problème. Nous dépensons des millions de dollars, alors que notre pays a un déficit de plusieurs milliards de dollars, à résoudre un problème qui, à mon avis, a déjà été résolu.

Quels sont les faits? Certains ont déjà été mentionnés aujourd'hui. Nous savons que l'héroïne est plus puissante. Personne ne le nie. Nous savons que c'est mieux pour les injections. Personne ne le nie. Nous savons qu'elle a un effet plus rapide; que c'est mieux pour les patients en phase terminale, qui toussent; que cela va arrêter leur réflexe de la toux.

J'ai trouvé intéressant, au cours de ma visite en Grande-Bretagne, l'année dernière, de voir que des médecins britanniques n'ont pas cessé d'utiliser cette drogue. Ils l'utilisent pour les femmes qui ont un accouchement difficile. Je l'ai vue utilisée pour des enfants ayant des brûlures graves. Pour des victimes d'attaques. J'étais à l'hôpital St-Thomas pendant environ quatre heures, un soir, et il y a eu trois cas de thrombose. La première chose que l'on a faite fut de donner au patient une injection d'héroïne. Pour deux raisons: cela calme la douleur... Lorsque vous avez eu une attaque et que vous pensez que vous allez mourir, vous avez peur. C'est une bonne drogue, qui a un effet calmant. Cela diminue l'appréhension et produit une réaction euphorique.

[Text]

Now, some people will say, well, that is not true, Gifford-Jones; it does not produce euphoria. Morphine and heroin are the same. But I would tell you, Mr. Chairman, that I am sure it is common sense to realize that addicts do not take heroin to become depressed; they take it for a sense of euphoria.

Scientific research is fine, but I have gone out on the street at times and I have asked addicts, would you prefer that I gave you a shot of heroin or a shot of morphine? They look at me as if I should go and see a psychiatrist for asking such a dumb question. Definitely heroin produces euphoria, in their estimation.

There has been a certain feeling that heroin and morphine are the same, that it breaks down into heroin. Well . . . to be sure, it does. Ice is water and it finally breaks down into water, but if you put your hand on ice and then in water, there is a considerable difference.

Mr. Halliday: It breaks down into morphine, Mr. Chairman, just for the record . . .

Dr. Walker: I am sorry?

Mr. Halliday: I think you said it broke down into heroin. You meant it broke down into morphine.

Dr. Walker: I am sorry, heroin breaks down into morphine.

I do not think there is any historical precedent either that heroin, if legalized, would end up on the street. It certainly has not in Great Britain. And, as has been pointed out, the English have quadrupled . . . there has been four-times the use of heroin in the last decade. Morphine has gone down and Dilaudid is practically a non-issue. They just do not use it.

Patients often develop a tolerance to drugs; they develop allergic reactions to drugs; the response to drugs varies, and for reasons that we are not sure of. It also means that we should have the greatest number of drugs to treat a very serious disease.

• 1655

As we know we have been talking in Canada about the banning of the medical use of heroin. I assumed. We should never really assume anything. I made a bad assumption—I have made it for four years—that because we signed the treaty with the World Health Organization, we could not use heroin. I assumed, again, incorrectly that Great Britain had not signed that single convention treaty. It was only because of a visit to Geneva a few months ago that I was informed that there was never a ban on the medical use of heroin. They never even discussed whether it should be banned medically. Even as late as March 15, 1984, Parliamentarians here are still talking in Hansard about the medical ban on heroin. There never was one. I certainly think the record should be straight on that fact.

I have to ask myself, too, why do the opponents of heroin distort the facts. I think they are distorted because of a combination of hypocrisy, a fence-sitting attitude, double talk

[Translation]

Il y a des gens qui diront: ce n'est pas vrai, Gifford-Jones; cela n'a pas d'effet euphorique. La morphine et l'héroïne sont la même chose. Je puis toutefois vous dire, monsieur le président, que je suis sûr que le bon sens nous apprend que les drogués ne prennent pas de l'héroïne pour être déprimés; ils la prennent au contraire pour l'euphorie qu'elle provoque.

La recherche scientifique est très belle, mais je suis allé quelquefois dans les rues demander aux drogués s'ils préféreraient une piqûre d'héroïne ou une piqûre de morphine. Ils m'ont regardé comme s'ils voulaient m'envoyer voir un psychiatre pour avoir posé une question aussi stupide. Il ne fait aucun doute que l'héroïne a un effet euphorisant.

Certains ont dit que l'héroïne et la morphine étaient la même chose, que, finalement, c'était de l'héroïne. Bien sûr. La glace, c'est de l'eau, et cela devient finalement de l'eau, mais si vous mettez la main sur de la glace, et ensuite dans l'eau, il y a une différence considérable.

M. Halliday: Monsieur le président, c'est en morphine que cela se transforme, pour qu'il n'y ait pas d'erreur . . .

Dr Walker: Excusez-moi?

M. Halliday: Je crois que vous avez dit que cela se transformait en héroïne. Vous vouliez dire: en morphine.

Dr Walker: Je suis désolé; l'héroïne, en effet, se transforme en morphine.

Je ne pense pas non plus qu'il y ait de précédent historique qui puisse nous faire craindre que, en légalisant l'héroïne, on en retrouverait dans les rues. Comme on l'a signalé, au cours de la dernière décennie, les Anglais ont multiplié par quatre leur utilisation de l'héroïne. On utilise moins la morphine et pratiquement plus le dilaudide. C'est fini.

Les patients s'adaptent souvent aux drogues; ou deviennent allergiques à certaines drogues; la réaction aux drogues varie, et pour des raisons dont nous ne sommes pas sûrs. Cela signifie également que nous devrions avoir le plus grand nombre de drogues possible pour traiter une maladie très sérieuse.

Il a donc été question, au Canada, d'interdire l'usage médical de l'héroïne. C'est du moins ce que je supposais, mais il ne faut jamais rien supposer. Mon hypothèse—voilà quatre ans que c'est ce que je pensais—était fausse, car je pensais qu'ayant signé le traité avec l'Organisation mondiale de la santé, nous ne pouvions pas utiliser l'héroïne. Je pensais, de nouveau erronément, que la Grande-Bretagne n'était pas signataire de ce traité. Il a fallu une visite à Genève, il y a quelques mois, pour que j'apprenne que l'héroïne n'avait jamais été interdite pour usage médical, et qu'on n'avait même pas discuté de cette question. Mais pas plus tard que le 15 mars 1984, les parlementaires canadiens consultaient encore le hansard sur l'interdiction médicale de l'héroïne, alors que celle-ci n'existe pas. Je crois qu'il convient de mettre les choses au point sur cette question.

Je me demande également pourquoi les opposants à l'héroïne faussent les faits. C'est une conjugaison d'hypocrisie, de pusillanimité, de langue de bois et de malhonnêteté

[Texte]

and intellectual dishonesty. I am also amazed that the opponents of heroin, and I must say that I must group the Canadian Cancer Society in that category. Although they appear today to have an open mind, they certainly do not have an open mind when my readers write to them and ask why they do not agree with Gifford-Jones that heroin should be legalized. They invariably say that their committee looked at it in 1981 and there were no unique advantages. They also go on to say that, of course, Gifford-Jones is a misinformed medical columnist. I think there has been a lot of intellectual dishonesty. I believe, too, although it is never said in exactly these terms, that there is a great reticence on the part of government, on the part of the Canadian Cancer Society and the major opponents of heroin, to admit they have been wrong for 29 years, and particularly admit they have been wrong to a medical journalist. I think it is a ludicrous situation when people in the street can have heroin for pleasure and my patients cannot have heroin for pain; that history, indeed, will look very unkindly on those who oppose the use of this very valuable pain killer. I would be happy now to answer any questions that you would like to direct to me.

The Chairman: Thank you, very much, doctor. Mr. McGrath would you like to start.

Mr. McGrath: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I think most of us on this side of the House have a sympathy for the bill that Mr. McGrath has brought in, and therefore we have a sympathy automatically with the views of Dr. Gifford-Jones. I wonder whether I could ask him one question though; that is, whether or not he feels this committee should adjourn its deliberations until the study the minister has set up to review the efficacy, I guess really of the various pain killing drugs, is completed. Does he think we should come to a conclusion possibly before the end of this month or would he think we should wait until the study is completed and the results of that are available.

Dr. Walker: I think, Mr. Chairman, we have been waiting for 29 long years while people have been dying in pain, and I think it is ludicrous to wait any longer. This is an excuse that people are using now. I hear the Canadian Cancer Society saying that they are a lay organization, and, therefore, they cannot make a medical judgmental decision. It is a fence-sitting attitude. They have on their boards of directors, doctors; they have advisory boards. I might say that one of the things that will never happen to the Gifford-Jones Foundation that I have set up; we will never get involved with bureaucracy. The bureaucracy of that foundation is me. What good have all the advisory committees and all the boards of directors done for 29 years. They have done nothing. No one ever brought up the issue until I wrote about it in my column in 1979. I have done a lot of travelling, and I have never seen a statue erected for a committee. They are useless by and large. Maybe I am being rather hard on committees, and my apologies but I believe in . . .

[Traduction]

intellectuelle qui est à l'origine de cette déformation des faits. Je suis stupéfait de voir qui sont les opposants à l'héroïne, et je regrette de dire que je dois compter parmi eux la Société canadienne du cancer, dont les membres, aujourd'hui, semblent avoir les idées larges, mais ne les ont certainement pas lorsque mes lecteurs leur écrivent en leur demandant pourquoi ils ne reconnaissent pas, avec Gifford-Jones, que l'héroïne devrait être légalisée. Ils répondent alors invariablement que leur comité a étudié la question en 1981 et qu'ils n'y ont pas trouvé que des avantages. Ils ne manquent pas d'ajouter, bien entendu, que Gifford-Jones est un journaliste médical dont l'information laisse à désirer. Je crois qu'il y a eu une grande malhonnêteté intellectuelle, et je crois également, encore que nul n'en ait jamais convenu, que le gouvernement, la Société canadienne du cancer et les principaux opposants à l'héroïne répugnent à reconnaître qu'ils ont eu tort pendant 29 ans, et y répugnent particulièrement devant un journaliste médical. On en est arrivé à la situation dérisoire où des gens achètent de l'héroïne dans la rue, pour leur plaisir, alors que mes malades ne peuvent s'en procurer pour soulager leur douleur. L'histoire jugera sévèrement ceux qui s'opposent à l'utilisation de cet analgésique puissant. Je m'empresserai maintenant de répondre à toutes les questions que vous voudrez me poser.

Le président: Merci beaucoup, docteur. M. McGrath aimerait vous poser la première question.

M. McGrath: Docteur Halliday.

M. Halliday: Monsieur le président, je crois que la plupart des membres de notre parti voient favorablement le projet de loi présenté par M. McGrath et ont donc tendance à se rallier aux vues du Dr Gifford-Jones. Permettez-moi néanmoins de lui poser une question, à savoir s'il lui paraît que ce Comité devrait ajourner ses délibérations jusqu'à ce que soit terminée l'étude que le ministre a demandé de faire sur l'efficacité des différents analgésiques. Est-ce qu'il croit que nous devrions arriver à une conclusion avant la fin de ce mois, ou que nous devrions attendre jusqu'à ce que soient connus les résultats de cette étude?

Dr Walker: Voilà 29 ans que nous attendons, monsieur le président, alors qu'il y a des gens qui meurent dans la souffrance, et je crois qu'il serait absurde d'attendre davantage. C'est une des excuses actuellement alléguées. C'est ainsi que la Société canadienne du cancer s'abrite derrière l'argument voulant qu'elle n'est pas une organisation professionnelle et qu'elle ne peut donc porter un jugement d'ordre médical. C'est une attitude timorée: son conseil d'administration comprend des médecins, et elle a des conseils consultatifs. C'est une des choses qui n'arriveront jamais à la Fondation Gifford-Jones que j'ai créée: nous ne nous laisserons jamais empêtrer par la bureaucratie. La bureaucratie de cette fondation, c'est moi. Qu'est-ce que tous ces comités consultatifs et conseils d'administration ont fait de bon pendant 29 ans? Rien du tout. Personne n'a soulevé la question jusqu'à ce que j'en parle dans mes articles en 1979. J'ai beaucoup voyagé, mais je n'ai jamais vu que l'on ait érigé une statue à un comité. D'une façon générale, ils ne servent à rien. Je les juge peut-être durement, et je m'en excuse, mais je crois en . . .

[Text]

• 1700

Mr. Halliday: Mr. Chairman, Mr. Reid. Earlier this afternoon and at previous meetings other committee members have raised the issue of diversion of the drug into the illicit market and increase of addicts and so on, and we get conflicting views on that. In your opinion, is that a cogent argument that this committee should be taking into account in this issue, or is it something irrelevant?

Dr. Walker: Not at all. In my travels in Great Britain, I obviously asked that question repeatedly of hospital administrators. They said there was no evidence that there were increased hospital break-ins. They treat heroin—I might say, we really should start talking about diamorphine. They never use the word heroin in Great Britain. It is always diamorphine. It would diffuse the issue if we used that other word. They just do not have a problem in that country with diversion. As Mr. McGrath has stated, the Trebach has shown that only 2%—even if it all went to the criminal market it would not be a problem.

I have a letter here written in 1979 from Dame Cecily Saunders who was the founder of St. Christopher's Hospice. It is written to a Mr. G.H. Gilmour who is the Secretary of the Australian Royal Commission of Inquiry into Drugs. They were in effect asking Dame Saunders for her advice on a variety of things and one of the statements in that letter says:

Over the years I have found no evidence that diamorphine prescribed for medical purposes has ever been abused or reached the drug addict market.

And I might also point out while I have this letter, if I may, that Twycross's experiments—and this is the major misconception; the Cancer Society always tries to bring it to the fore without explaining the fine print. They always say that St. Christopher's, a very, very famous hospice in Great Britain, has switched from heroin to morphine. They did in 1977, but they switched from oral heroin to oral morphine. In the letter—this is two years later, after the switch:

We have found that one-third of the dose needed for cancer patients has to be given by injection.

Not 10%; 33%. And I might say this. I wandered into St. Christopher's one night. One of the best ways of getting information, Mr. Chairman, is not to arrive with some title after your name but just to wander by as an interested physician. I wandered in there one night around 10.00 p.m. and told them I was from Canada and was interested in knowing whether they were still using heroin, because I understood they had switched to morphine. The nurses in charge of the floor said oh, yes, nearly all of our patients receive injectable heroin during their terminal illness. Nearly all.

In that same letter, she says:

[Translation]

M. Halliday: Monsieur le président, monsieur Reid. Tout à l'heure, et lors des réunions qui ont précédé, d'autres membres du Comité ont parlé de la possibilité de détournement de ce médicament sur le marché noir, de l'augmentation des drogués, etc., et nous recevons toutes sortes d'avis contraires. Est-ce que vous considérez que c'est là un argument dont devrait tenir compte ce Comité, ou bien les deux questions ne sont-elles pas liées?

Dr Walker: Pas du tout. Parce que j'ai visité la Grande-Bretagne, c'est la question que j'ai naturellement posée aux administrateurs hospitaliers, et ceux-ci m'ont dit ne pas avoir constaté, dans leurs hôpitaux, d'augmentation du nombre de vols par effraction. Ils traitent l'héroïne... Je voudrais vous signaler, à ce propos, que nous devrions nous habituer à parler de la diamorphine, car on ne parle jamais d'héroïne en Grande-Bretagne. On désamorce ainsi la situation en utilisant un autre terme. Mais cette question de détournement ne semble pas se poser dans ce pays. Comme le disait M. McGrath, le Trebach a montré que seuls 2 p. 100—même si tout allait au marché noir, ce ne serait pas un problème.

J'ai sous les yeux une lettre de dame Cecily Saunders, fondatrice de l'hospice St. Christopher's, adressée en 1979 à M. G.H. Gilmour, secrétaire de la Commission royale australienne d'enquête sur les stupéfiants. Ladite commission avait sollicité, sur plusieurs questions, les conseils de dame Saunders, et celle-ci répond, entre autres:

Je n'ai pu constater, au cours des années, qu'il y ait eu abus de la diamorphine prescrite à des fins médicales ou qu'elle ait été vendue sur le marché noir des stupéfiants.

Je voudrais également faire remarquer, à propos de cette lettre, si vous me le permettez, que les expériences de Twycross... c'est la principale notion erronée: la Société du cancer invoque toujours cet argument sans entrer dans les détails; elle rappelle toujours que St. Christopher's, l'un des hospices les plus renommés de Grande-Bretagne, après avoir utilisé l'héroïne, a adopté la morphine. Cet hospice l'a fait en 1977, mais il a passé de l'héroïne par voie orale à la morphine par voie orale. Voici ce qu'il est dit dans cette lettre à ce propos, soit deux ans plus tard:

Nous avons constaté qu'un tiers de la dose nécessaire pour ceux qui sont atteints d'un cancer doit être donnée par injection.

Il ne s'agit donc pas de 10 p. 100, mais de 33 p. 100. Et je voudrais encore ajouter ceci. Je me suis rendu, un soir, à St. Christopher's. L'une des meilleures façons de s'informer, monsieur le président, ce n'est pas en arborant tous ses titres, mais en se présentant simplement, à l'improviste, en tant que médecin désireux de s'informer. Je me suis donc rendu là un soir, vers 22 heures, j'ai dit que je venais du Canada et que j'aimerais savoir s'ils utilisaient encore de l'héroïne, car j'avais appris qu'ils étaient revenus à la morphine. Les infirmières de garde m'ont affirmé que presque tous leurs malades recevaient, lorsque la maladie était incurable, de l'héroïne en injection. Presque tous les malades.

Dans cette même lettre, dame Cecily Saunders écrit:

[Texte]

My own feeling, it would be sad indeed not to have diamorphine available for use by injection, as Dr. Twycross has pointed out, but we could manage if we have to.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, Dr. Gifford-Jones and I might agree that the issue of diversion and illicit use may not really be germane to this issue before us. Be that as it may, the point that Mr. Epp raised earlier—and I think, Dr. Gifford-Jones, you perhaps heard his question to Dr. Macbeth. The point was that politicians are concerned about the perception of something they do, particularly if they reverse a law that has been in existence. There will be arguments made that we are going to increase the threat of more addicts. Given that as a factor...

Dr. Walker: I do not think it is a factor, sir. Could I interrupt just for one minute?

Mr. Halliday: Sure.

Dr. Walker: The reason I do not believe it is a factor is this. If I write a column—and my column now goes in 40 newspapers and I have a readership of 12 million—if I write a column about euthanasia or abortion, invariably 50% want to hang me and 50% love me. But on this issue, believe me, I have received 25,000 letters from people in all walks of life across Canada: 99% agree. I think, politically, if you people were so inhumane as to say that you are going to look on this strictly as a political decision, Canadians would love you for passing it. You would get votes rather than criticism.

• 1705

Mr. Halliday: Mr. Chairman, the witness may well be right on that too; I would not be surprised if he is. However, just let me complete the question, because I have a specific point in mind.

The point has been raised by some that the threat of armed attacked on pharmacists would be greater if heroin were to be stocked in the pharmacy. Given the fact that the U.S.A. legislation, as I understand it, that is before their Senate or House is going to limit it to the use in hospitals and hospices, does Dr. Gifford-Jones feel that if we were to open up and move this ban that exists now on the manufacture and sale and importation that we should allow it to be dispensed from pharmacies, or would you prefer to see it dispensed only from hospitals?

Dr. Walker: I think we should dispense heroin as we dispense any other drug. Why put a special category around heroin? First of all, as I say, there is no historical precedent that it would happen. Also, as politicians, please do not cloud the issue of what is a law enforcement problem into a medical one.

Mr. McGrath: That is right.

Dr. Walker: I have said repeatedly that if the RCMP is against this, why do they not ask Scotland Yard how they do it, or why do they not ask Interpol? It is not an issue in Great Britain.

[Traduction]

A mon avis, il serait bien triste de ne pas disposer de diamorphine à donner en injection, comme l'a indiqué le Dr Twycross, mais s'il le fallait, nous le pourrions.

M. Halliday: Monsieur le président, le Dr Gifford-Jones et moi tomberons peut-être d'accord sur le fait que la question de détournement et d'usage illicite n'est pas vraiment pertinente dans l'étude de la question. Quoi qu'il en soit, vous avez peut-être, Dr Gifford-Jones, entendu la question posée tout à l'heure par M. Epp au Dr Macbeth, à savoir que les hommes politiques doivent se demander comment seront jugés leurs actes, en particulier lorsqu'on défait une loi existante. On va nous reprocher d'encourager l'usage des stupéfiants. Si une telle considération constitue un facteur...

Dr Walker: Mais je ne le crois pas, monsieur. Est-ce que je peux intervenir pendant quelques instants?

M. Halliday: Certainement.

Dr Walker: Voici pourquoi je ne le crois pas: parce que j'ai écrit un article—et mes articles paraissent dans une quarantaine de journaux, ce qui représente 12 millions de lecteurs—si j'écris, donc, un article sur l'euthanasie ou l'avortement, je m'attire invariablement les foudres de 50 p. 100 des gens, et 50 p. 100 m'adorent. Mais sur cette question, croyez-moi, j'ai reçu 25,000 lettres de Canadiens de toutes sortes, et 99 p. 100 sont d'accord. Je crois que d'un point de vue politique, si vous aviez la cruauté de dire que vous n'allez examiner cette question que sous un angle politique, les Canadiens vous approuveraient d'adopter ce projet de loi, et vous vous attireriez leurs voix plutôt que leurs critiques.

M. Halliday: Monsieur le président, il se peut que le témoin ait également raison sur ce point, ce qui ne m'étonnerait pas, et je vous demande toutefois de me laisser terminer la question, parce que j'ai une intention bien précise.

Certains prétendent que les pharmaciens, s'ils vendaient de l'héroïne seraient beaucoup plus menacés d'attaques armées. Compte tenu du fait que le projet de loi américain sur cette question, dont est actuellement saisi le Sénat, ou la Chambre, va en limiter l'usage aux hôpitaux et hospices, j'aimerais savoir quelle est l'opinion du Dr Gifford-Jones: si l'importation, la fabrication et la vente de la morphine étaient autorisées, celle-ci devrait-elle être mise en vente dans les pharmacies, ou préféreriez-vous en limiter l'usage aux hôpitaux?

Dr Walker: Je crois qu'elle devrait se vendre comme tout autre médicament. Pourquoi ranger l'héroïne dans une catégorie à part? Tout d'abord, comme je le disais, il n'y a pas de précédent à une telle situation. Il importe également de ne pas confondre, en tant qu'homme politique, le problème médical et le problème de l'application de la loi.

M. McGrath: C'est vrai.

Dr Walker: J'ai déclaré à maintes reprises que si la GRC est contre une telle mesure, pourquoi ne s'adresse-t-elle pas à *Scotland Yard* ou à *Interpol*, pour savoir comment ils s'y prennent? En Grande-Bretagne, le problème ne se pose pas.

[Text]

The Chairman: Thank you.

I will go to Dr. Schroder.

Mr. Schroder: Thank you very much.

I am a veterinarian, so I hope you will not be offended if I say it is nice to meet the James Herriot of the medical profession.

Dr. Walker: I am always happy to meet a veterinarian. As a matter of fact, I have always said that in my terminal illness I would prefer to be treated by a veterinarian, because you treat dogs better than humans.

Mr. Schroder: Yes, that is why I was referring to you as the James Herriot of the medical profession.

Some of my questions have been answered, because Dr. Halliday was questioning. We do have a problem, in that if a few months after we decide that heroin can be legally used and brought into this country and manufactured and used to treat cancer patients, and the first drug store robbery where somebody gets murdered or the first physician who is treating a patient at home or the first people who have this drug at home find somebody walks in with a gun or an iron bar and beats them up, that is going to be a problem for us politically, after you said well, you should not have allowed that.

I would like some of your impressions. Most of the things we are hearing in this committee are anecdotal. That is, we hear that Scotland Yard handles it, we hear the British handle it all right, but we are not in Britain; we are in North America. And we have some social problems in this country that are rather unique. I would like your reflections on that aspect, because I am trying to keep an open mind on this thing. I just want to make sure I become as well informed about all the aspects as possible.

The second thing I would like you to answer is . . . Because of the fact that so much of our information is anecdotal, do you not think a good clinical study would once and for all, in the Canadian context, prove without a question that heroin is the best drug for particular kinds of cancer, for particular periods in the treatment of cancer?

There is no question; as it is now I can read through the literature based on American experience, based on British experience, I can get some people saying something and a contradiction in the next article. This leaves me confused. So what I would be hoping would happen as a result of this clinical study is that we could have some hard facts on the Canadian experience, which would help this committee then to weigh both sides of the question and make an objective decision.

Dr. Walker: In answer to your first question, again we are talking about law and medicine. I suppose if I were a parliamentarian one of the things I would be doing now would be making the laws tougher on those that push drugs. I would get them off the street somehow.

[Translation]

Le président: Je vous remercie.

Je donne la parole au Dr Schroder.

M. Schroder: Je vous remercie beaucoup.

Je suis vétérinaire, et si je vous dis que je suis heureux de rencontrer le James Herriot de la profession médicale, j'espère que vous ne vous en offusquerez pas.

Dr Walker: Je suis toujours heureux de rencontrer un vétérinaire, et je répète souvent que je préférerais, pour mes vieux jours, être soigné par un vétérinaire, parce que les chiens sont mieux traités que les êtres humains.

M. Schroder: Oui, c'est pourquoi je vous comparais au James Herriot de la profession médicale.

Vous avez déjà répondu à certaines des questions que je vous réservais, parce que le Dr Halliday les a posées. La question n'est pas simple à résoudre pour nous, parce que si nous décidons que l'héroïne peut être importée au Canada, fabriquée et légalement utilisée pour des malades atteints d'un cancer, et qu'au bout de quelques mois, il y a un vol en pharmacie, et que quelqu'un se fait tuer, ou que le premier médecin qui soigne un malade à domicile, ou des gens qui ont ce médicament chez eux, se font agresser par un homme armé d'un fusil ou d'une barre de fer, ce fait aura des retombées politiques, et on nous reprochera d'avoir adopté une telle loi.

J'aimerais avoir votre opinion sur plusieurs questions. Ce qu'on rapporte devant ce Comité est généralement de nature anecdotique: on nous dit que *Scotland Yard* s'en accommode, et que cela ne constitue pas un problème pour les Britanniques, mais nous ne sommes pas en Grande-Bretagne, nous sommes en Amérique du Nord. Dans ce pays, nous avons certains problèmes sociaux qui nous sont propres. J'aimerais savoir ce que vous en pensez, parce que je m'efforce de ne pas me laisser influencer par des préjugés, et je m'efforce de m'informer, de façon aussi complète que possible, sur tous les aspects de la question.

Il y a encore une question que je voudrais vous poser: une grande partie de l'information que nous recevons provient d'exemples, mais ne pensez-vous pas qu'une bonne étude clinique, effectuée dans le contexte canadien, prouverait une fois pour toutes, et sans conteste, que pour certaines catégories de cancer, à certaines phases du traitement du cancer, c'est l'héroïne qui est le médicament par excellence?

A l'heure actuelle, à lire la documentation américaine ou britannique sur ce sujet, je trouve des arguments en faveur de votre thèse dans un article, et des arguments contradictoires dans un autre. On en sort confus. Une étude clinique, je l'espère, pourrait nous fournir des données solides sur l'expérience canadienne, ce qui permettrait à ce Comité de peser le pour et le contre de la question et de prendre une décision en toute connaissance de cause.

Dr Walker: La réponse à votre première question, c'est qu'une fois de plus, nous confondons la loi et la médecine. Si j'étais parlementaire, je crois que je renforcerais les lois contre les pourvoyeurs de drogue, et je trouverais le moyen de les chasser de la rue.

[Texte]

• 1710

I am not a specialist in that area, but I think maybe I would hang more people so that the good, law-abiding citizens are protected more than the criminals. I do not like our system of justice at the moment.

Relative to a good clinical study, Mr. Chairman, with all due respect, I think it is a biased study. When I presented Monique Bégin, the Minister of National Health and Welfare, in 1982, with 15,000 letters from people in all walks of life, she said she would set up a committee. And the first thing she did was appoint two members to the expert advisory committee—possibly three... Balfour Mount of Montreal who, is a staunch opponent of heroin and Robert Macbeth, who at that point said, in letters that he wrote to my readers, heroin is not necessary.

It looked as though they were putting the fox in charge of the hens.

I have never, sir, received a letter—and many directors of cancer clinics have written to me...—damning my journalism and saying that heroin simply is not needed. I do not believe it will be an unbiased study. I believe it will be very biased. I think it will be a loaded dice study and I do not believe government officials, Cancer Society members, the RCMP, will want to admit that they have been wrong in keeping this drug from terminal cancer patients for 29 years.

Let me give you one example, and this really made quite an impression on me. When I was in London, the last day, I talked—and there is no point in mentioning the name, it would possibly embarrass him—with one of the leading experts of pain at one of the London hospitals. And again, I went in as Dr. Ken Walker, who wanted to find out about heroin. For about an hour I was subjected to a dissertation on the merits of heroin, how it would help young children, burn victims and so forth, how they would not want to deal without it. He showed me one girl who was dying of a bone malignancy. Now, if you or I were rushed to an Ottawa hospital today to have our gall bladder removed, we would require 4 or 5 milligrams of heroin. This girl dying of metastatic bone cancer was getting—not 5 milligrams, but 1,700 every three hours.

And he said to me,, we could not inject that amount of morphine into this patient because the volume would be too great. At the end of our discussion I said, sir, you have told me exactly what I have been trying to tell people in Canada. We have set up a W. Gifford-Jones Foundation which people are donating to. We have funds now. Would you allow the foundation to bring you to Canada and tell people like yourselves, or the expert advisory committee, what you have just told me?

And I have never seen anyone back pedal so quickly. And, really, the bottom line was that—I can sort of quote. He said, I

[Traduction]

Je ne suis pas spécialiste en la matière, mais je crois que je ferais pendre plus de criminels, pour que les citoyens respectueux des lois aient droit à plus de protection. Le système judiciaire actuel me déplaît.

Quant à l'étude clinique, monsieur le président, je dois vous dire, avec tout le respect que je vous dois, que c'est une étude partielle. En 1982, j'ai présenté quelque 15,000 lettres écrites par des personnes de toutes conditions sociales au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, M^{me} Monique Bégin, qui a déclaré alors qu'elle établirait un comité d'étude. Elle n'a pas tardé à nommer deux membres au comité consultatif d'experts, dont Balfour Mount, de Montréal, qui est farouchement opposé à l'utilisation de l'héroïne, et Robert Macbeth, qui a fait savoir à mes lecteurs que l'héroïne n'était pas nécessaire.

Cela reviendrait à confier au loup la direction de la bergerie.

Monsieur, jamais je n'ai reçu de lettre, parmi toutes celles que m'ont fait parvenir des directeurs de cliniques de traitement du cancer, où l'on me morigénait en déclarant que l'héroïne n'était tout simplement pas nécessaire. Je ne crois pas que cette étude sera impartiale. Je crois qu'elle sera très partielle. Je crois qu'elle sera biaisée, et je ne crois pas que les fonctionnaires du gouvernement, les membres de la Société du cancer et la GRC voudront s'avouer qu'ils ont eu tort d'avoir empêché depuis 29 ans les cancéreux en phase terminale de s'en servir.

Permettez-moi de vous donner un exemple qui m'a beaucoup impressionné. Le dernier jour de ma visite à Londres, j'ai parlé avec l'un des principaux experts en algie, qui travaille à l'un des hôpitaux de Londres. Inutile de le nommer, car cela ne pourrait que le gêner. Encore une fois, j'ai incarné le personnage du Dr Ken Walker cherchant des renseignements sur l'héroïne. Pendant une heure, il m'a tenu tout un discours sur les mérites de l'héroïne, en quoi elle pouvait soulager les jeunes enfants souffrants, les victimes de brûlures, et ainsi de suite, tout en m'expliquant que l'on ne voulait pas avoir affaire à cette drogue. Il m'a montré une fille qui mourait d'un cancer malin des os. Or, si l'on entraînait d'urgence à l'hôpital ici, à Ottawa, pour se faire opérer de la vésicule biliaire, on aurait besoin de quatre ou cinq milligrammes d'héroïne. Cette petite, qui mourait d'un cancer métastatique, devait recevoir non pas cinq, mais 1,700 milligrammes toutes les trois heures.

L'expert m'a informé qu'il ne pourrait injecter à la patiente une dose aussi forte de morphine, à cause de l'importance du volume. À la fin de la discussion, je lui ai dit qu'il avait exprimé exactement ce que je voulais faire comprendre aux Canadiens. Je lui ai dit que nous avions établi la Fondation W. Gifford-Jones, qui recevait des dons, et que nous avions déjà des fonds en caisse. Je lui ai demandé s'il permettrait à la fondation de le faire venir au Canada pour répéter devant le public, ou devant le comité consultatif d'experts, ce qu'il venait de me dire.

Je n'ai jamais vu quelqu'un se rétracter aussi rapidement. En fait, il m'a dit qu'il connaissait assez bien Balfour Mount,

[Text]

know Balfour Mount quite well and it would be a little embarrassing to come to Canada, because I know Balfour Mount does not like heroin and does not want heroin.

So here was a man, who was willing to let the old boy network come into play when young children . . . I saw young children 4, 5 and 6 years of age, going home from The Great Ormond Street Hospital for Sick Children in London, on oral heroin—not injectable, but oral heroin. They were going home to die more peacefully with their family. And here was a man, a learned doctor, who would let the old boy network take precedence over young children.

So I believe there is one hell of a lot of intellectual dishonesty that goes on. And it made me somewhat jaundiced in opinion as to what learned men sometimes say.

The dishonesty is rampant.

• 1715

Just quickly, two things: Here is the journal of the American Medical Association, a learned journal, and the title *U.S. Trial Shows Heroin Not Superior to Morphine*. But when you read beyond they say that milligram per milligram heroin is more potent. They say that most terminal cancer victims can be treated successfully—most, not all. They say that a small subgroup of patients requiring large intermuscular injections . . . the kind I was just referring to . . . could benefit from heroin because it is more water soluble. They say that patients vary in their response to narcotics and thus some patients may be better on heroin than on other analgesics. They say that they would like to see physicians evaluate patients according to their needs and choose from a great list of drugs.

I am a medical journalist, but I hope I am a responsible one. They accuse journalists of misleading newspaper headlines. I would say, sir, that leading medical journals can also be very misleading in their headlines.

Here is the most recent one. As I say, I do not have a bureaucracy. In fact, some of my research is done by my readers and I would not have it if it were not for the fact that a reader sent it to me.

Dr. Dorothy Ley recently, on May 10, 1984, was addressing the Palliative Care Foundation in Windsor and Dr. Ley said that legalizing heroin would do little to ease the pain while exposing hospital pharmacies to the same risk of robbery and vengeance. She said that Dr. Gifford-Jones has pushed this drug as being the wonder drug.

I have never said that, Mr. Chairman. I have merely said add it to the long list of drugs.

[Translation]

et qu'il serait gênant pour lui de venir au Canada. Il savait que Balfour Mount n'aimait pas l'héroïne et qu'il était opposé à son utilisation.

Donc, voilà un homme qui se laisse influencer par cet esprit de corps, alors que de jeunes enfants meurent . . . Je voyais des jeunes de 4, 5 et 6 ans renvoyés du *Great Ormond Street Hospital* pour enfants malades, à Londres, qui prenaient de l'héroïne par voie orale . . . non pas en injection, mais par voie orale. Ces enfants rentraient chez eux pour mourir en paix dans leur famille. Et vous avez cet homme, médecin érudit, qui donnait préséance au réseau des anciens.

Je crois qu'on fait preuve de malhonnêteté intellectuelle très souvent. C'est pour cela que j'éprouve une certaine amertume en écoutant les propos de certains érudits.

Cette malhonnêteté sévit partout.

Je voudrais vous dire deux choses, très rapidement: j'ai ici un exemplaire d'une revue savante publiée par la *American Medical Association*, et elle est intitulée *U.S. Trial Shows Heroin Not Superior to Morphine*. Mais, en fait, dans l'article en question, on précise que l'héroïne est effectivement plus puissante à quantité égale. On prétend dans cet article que la plupart—pas toutes, seulement la plupart—des victimes du cancer dans sa phase terminale peuvent être traitées avec beaucoup de succès. On dit dans l'article qu'il serait dans l'intérêt d'un petit sous-groupe de malades ayant besoin d'injections intramusculaires importantes—comme celles auxquelles je viens de faire allusion—de pouvoir se servir de l'héroïne parce qu'elle est plus soluble dans l'eau. Étant donné que les malades réagissent différemment aux narcotiques, on pourrait mieux soigner certains malades en leur donnant de l'héroïne plutôt que d'autres analgésiques. Les auteurs souhaiteraient que les médecins évaluent les malades en fonction de leurs besoins et choisissent dans un grand éventail de médicaments.

Je suis journaliste spécialisé en médecine, et je crois avoir le sens de mes responsabilités. On accuse les journalistes d'induire les gens en erreur par leurs manchettes. Je dirais que les titres qui figurent dans les grandes revues médicales sont également trompeurs de temps en temps.

Voici un exemple récent. Comme je vous l'ai dit, je n'ai pas de bureaucrates à mon service. En fait, ce sont mes lecteurs qui font une partie de mes recherches et si je suis au courant de cet exemple, c'est grâce à un lecteur qui a attiré mon attention dessus.

Le 10 mai 1984, le Dr Dorothy Ley a prononcé devant la *Palliative Care Foundation* à Windsor un discours dans lequel elle a prétendu que la légalisation de l'héroïne ne permettrait pas vraiment d'atténuer les souffrances du malade, mais que les officines d'hôpital seraient beaucoup plus exposées au risque du vol et à la vengeance. Elle prétend que le Dr Gifford-Jones a fait de ce médicament la cure miracle.

Mais ce n'est pas vrai, monsieur le président. J'ai simplement recommandé qu'elle soit ajoutée à la longue liste de médicaments dont on se sert actuellement.

[Texte]

Then, after saying this, Dr. Ley goes on to say that heroin is superior only for patients normally a few days from death who cannot swallow morphine and are too emaciated to take large injections of the drug.

To be sure, that is right. None of us like injections under the best of circumstances. But if you have to inject 20 times the volume of morphine relative to what you would have to inject with heroine it is a little painful.

She says that while not violently opposed to legalizing heroin the risk of hospital pharmacy break-ins is not worth its potential benefit. Well, again, it is a law enforcement versus a medical . . .

They are not the only ones. So many people sit on the fence. Jane Boyd, who is the Administrative Director of the Windsor Hospice, said their organization has taken no official stand but agreed it may have to enter the fray as the debate continues. My reaction is: Why in the name of hell do they have to wait until the debate gets hotter? Why do they not take a positive position? These are people who are seeing people die day after day. Are they not the logical people not to wait until the debate gets hotter but to take a positive stand and be leaders rather than followers?

I have more of that, but there is no point in wasting your time on it.

The Chairman: We have further questions, Doctor.

Dr. Schroder. No?

Mr. McGrath.

Mr. McGrath: Thank you, Mr. Chairman.

Doctor, you are aware of course that the hearings in the U.S. did hear expert witnesses from the United Kingdom? I put that on the record in response to the interventions from my honourable friend opposite. The evidence is not anecdotal; it is expert evidence. In fact, the U.S. subcommittee heard from Scotland Yard regarding the potential for diversion to the illicit trade as well. Based on all of the evidence they have heard, and based on their own experience as a result of their investigative work in Britain, they came to the conclusion that a case could be made for providing this drug to the medical profession, and so recommended to the House, and that legislation is expected to come before the House in a very short time. I understand the latest information is that it could be as early as next week. But Dr. Walker has identified a problem that is almost impossible to deal with. If somebody says to you, do not confuse me with the facts, my mind is made up, how do you deal with that?

[Traduction]

De plus, le Dr Ley a ajouté que la supériorité de l'héroïne n'est réelle que dans le cas de malades sur le point de mourir, qui sont soit incapables d'avaler la morphine, soit trop émaciés pour pouvoir recevoir des injections importantes de cette drogue.

Tout cela est vrai. Dans les meilleures circonstances, personne n'aime recevoir une injection. Mais s'il faut injecter 20 fois la quantité de morphine, par rapport à celle d'héroïne qui serait nécessaire, il n'y a pas de doute que c'est très douloureux.

De plus, même si elle n'est pas violemment opposée à la légalisation de l'héroïne, elle prétend que les risques de vol pour les officines d'hôpital ne sont pas contrebalancés par les avantages éventuels de son utilisation. Encore une fois, il s'agit de savoir si on veut faire respecter la loi ou . . .

Elle n'est pas la seule à penser de cette façon-là. Mais beaucoup de gens s'abstiennent de prendre position. M^{me} Jane Boyd, directrice administrative de l'Hospice de Windsor, dit que son organisme a évité jusqu'ici de prendre une position officielle, mais qu'il devra éventuellement présenter son point de vue dans ce débat. Je me demande pourquoi ces gens-là veulent absolument attendre que le débat s'envenime pour prendre position? Ce sont des gens qui voient mourir de plus en plus de malades tous les jours. Ne serait-il pas logique au contraire qu'au lieu d'attendre et de suivre ils adoptent une attitude positive et jouent un rôle de chef de file.

Je pourrais en dire davantage, mais je ne voudrais pas vous faire perdre votre temps.

Le président: Je crois que les députés voudraient poser d'autres questions, docteur.

Docteur Schroder. Non?

Monsieur McGrath.

M. McGrath: Merci, monsieur le président.

Vous n'êtes certainement pas sans savoir, docteur, qu'au cours des audiences tenues aux États-Unis, un certain nombre de témoins experts du Royaume-Uni ont comparu. Je voulais attirer l'attention du Comité là-dessus, surtout en réponse aux propos de mon honorable ami d'en face. Leurs témoignages n'ont pas consisté en simples anecdotes, c'était des témoignages d'experts. Le sous-comité américain a en fait reçu les témoignages de Scotland Yard au sujet de la possibilité de détournement de cette drogue aux fins du trafic illicite. À la suite de tous les témoignages reçus et de leur expérience acquise dans leurs enquêtes en Angleterre, ils ont conclu que cette drogue pourrait s'avérer utile à la profession médicale. Le sous-comité a donc fait une recommandation en ce sens à la Chambre et on s'attend qu'un projet de loi soit déposé d'ici peu. D'après les renseignements les plus récents, cela pourrait être dès la semaine prochaine. Mais le Dr Walker a découvert un problème qu'il est presque impossible de régler. Si quelqu'un vous répond qu'il ne veut pas être dérangé par les faits, son opinion est déjà arrêtée, que peut-on faire?

Dr. Walker: I do not know. It is very difficult.

Dr Walker: Je ne sais pas. C'est très difficile.

[Text]

Mr. McGrath: I do not understand the politics of it. In this country we have already established, for example, that if it is legalized medically across the border we will have Canadian cancer patients and others going across to take advantage of this anodyne, and the same thing would happen in Canada. We had an admission today from the Canadian Cancer Society: They made their 1980 or 1981 decision without investigating the British experience, which I find incredible.

Dr. Walker: It is incredible when they have millions of dollars to do it. As a matter of fact, I think the incredible thing is that in 1947 the World Health Organization asked its member nations to ban the importation and use of heroin. But Canada did not act on that regulation until 1955. I do not know how government works, but I find it impossible to believe there were not a large number of people in those eight years involved in that decision, and surely someone must have asked the World Health Organization, do you also want us to ban the medical use? I would assume that they would have said no.

Rightly or wrongly, in a recent column I accused the government of an immense cover-up. They are either stupid or there is a cover-up. I just cannot believe that, in those eight years, that would not be clarified.

In answering part of your other question, why does this go on, the world is not ruled by logic.

Mr. McGrath: This is a place where the Peter Principle is practiced as a fine art. The person who was responsible for that decision was probably promoted, he is probably in a senior position now in the department.

I want to ask you, Dr. Walker, what advice you would give to this committee in dealing with matter, faced with the fact that we were told on day one of these hearings that the government has decided to provide a test period, with 1,000 terminally ill patients over a period of two years, and for all intents and purposes we should fold up our tents and go home. And we have yet to hear from, and it seems unlikely that we will hear from, the Minister's committee on pain control. Faced with that fact, and faced with the overwhelming evidence, in my opinion at any rate, that there are people out there who could benefit from Parliament's taking immediate action to repeal a bad law, what advice would you give us? You are dealing with people in a political way, because you are a columnist—you said you have 11 million readers, or something, and a tremendous amount of mail on this subject.

Dr. Walker: It is a tough question, but let me try to answer it.

I suppose as a taxpayer I would say, first of all, please do not waste any more of my money trying to solve something that I, personally, believe has already been solved.

Secondly, why do we not believe the English doctors? They are not charlatans. If I am going to go up in a plane, I do not

[Translation]

M. McGrath: Je ne comprends pas l'aspect politique de la question. Par exemple, nous avons déjà établi que si l'utilisation médicale de cette drogue est permise aux États-Unis, des cancéreux et d'autres malades canadiens vont s'y rendre pour en obtenir, et la même chose se passerait au Canada. Nous avons entendu un aveu aujourd'hui de la Société canadienne du cancer: elle a pris sa décision en 1980 ou 1981 sans étudier l'expérience britannique, ce qui me paraît incroyable.

Dr Walker: C'est incroyable quand on y pense qu'elle a des milliers de dollars pour le faire. En fait, je trouve incroyable qu'en 1947 l'Organisation mondiale de la santé ait demandé à ses nations membres de bannir l'importation et l'utilisation d'héroïne. Mais le Canada n'a pas donné suite à cette recommandation avant 1955. Je ne sais pas comment fonctionne le gouvernement, mais je suis persuadé que de nombreuses personnes ont contribué à cette prise de décision au cours de ces huit années et que quelqu'un aurait dû tout de même demander à l'Organisation mondiale de la santé si elle voulait aussi en interdire l'utilisation médicale. Je suppose que la réponse à cette question aurait été négative.

A tort ou à raison, dans un article récent j'ai accusé le gouvernement d'avoir fait tout son possible pour cacher tout ce qui a entouré cette décision. Ou bien c'est de la stupidité ou bien c'est une tentative d'étouffement. Je ne parviens pas à croire que pendant ces huit ans il n'y a pas eu d'éclaircissement sur cette question.

Pour répondre à l'autre partie de votre question, pourquoi cela continue-t-il, ce n'est pas la logique qui commande le monde.

M. McGrath: C'est un bon exemple de la façon dont l'incompétence est protégée. La personne responsable de cette décision a sans doute été promue et maintenant elle est probablement un haut fonctionnaire du ministère.

J'aimerais vous demander, Dr Walker, quel conseil vous donneriez au Comité dans son étude de la question, étant donné que, le premier jour de nos audiences, nous avons été informés que le gouvernement a décidé de prévoir une période d'essai pendant deux ans avec 1000 malades en phase terminale. Cela revenait à dire que nous n'avions qu'à plier bagage et rentrer chez nous. Nous n'avons pas encore entendu, et cela ne se produira probablement pas, le témoignage du Comité ministériel sur le contrôle de la douleur. Compte tenu de ce fait et toutes les indications que nous avons reçues tendant à démontrer que des personnes bénéficieraient de la décision du Parlement d'abroger une mauvaise loi, quelle recommandation nous feriez-vous? Vous exercez des pressions politiques dans vos articles, vous avez parlé de 11 millions de lecteurs de votre chronique, et vous avez reçu énormément de courrier à ce sujet.

Dr Walker: C'est une question difficile, mais je vais essayer de vous répondre.

En tant que contribuable, je dirais d'abord qu'il ne faut pas gaspiller encore mon argent en essayant de résoudre quelque chose qui, à mon avis, a déjà été résolu.

Deuxièmement, pourquoi ne croyons-nous pas les médecins anglais? Ce ne sont pas des charlatans. Si je fais un voyage en

[Texte]

want to up with an inexperienced pilot, I want to go up with someone who has clocked a lot of hours. In 1982, English doctors used 98.7% of the legal heroin used in the world. They must be the experts. Clinical experience must play a part in judgment. I do not believe in scientific experience all the time, I believe in what happens to the patient, what happens at the bedside. Sir William Osler, Canada's greatest physician, said: Believe what happens at the bedside, rather than in the test-tube.

I would say, please try to separate what is political from what is medical. There has been a political demonization of the drug. The decision to ban heroin was made for political reasons, rather than medical reasons. In Great Britain they reacted furiously and said, do not do this to us. We will not accept it. The Canadian Medical Association were a bunch of sheep, fence sitters and hypocrits. They were not asked for their opinion nor, sadly to say, did they give their opinion. I would hope you would use common sense and logic in your decision. I do not know what more I can say.

• 1725

Mr. McGrath: Well, let me say . . .

Dr. Walker: I might say, if I could add one other point, sir. Victor Hugo, the French philosopher once made, I think, a very pertinent remark. He said no army can withstand the strength of an idea whose time has come. I would say to you that the time has come to remove an outdated law, that the great bulk of people in this country are fed up. People can obtain this drug for pleasure and not for pain. In my readership, which covers a vast part of this country, this is the resounding message that comes through. I think indeed you would be applauded, rather than criticized politically. If I were an adviser to either the Conservatives the Liberals or the New Democrats, my plea would be for God's sake why do one of you not quickly stand up and be the first person to stand up. Whatever party stands up first I think will benefit politically, if you look at it strictly from a political situation.

Mr. McGrath: You may be surprised or you may not be surprised to know—you will be discouraged to know, as I am, and here I risk the wrath of the chairman—that although this is our third meeting on this subject, at no time have we had a quorum present. At no time has the government been present in any numbers; at no time has the NDP been present, except for a very short period of time. Now, I make no editorial comment on that. This is just to tell you that this may be an idea whose time has come, but its time has not yet arrived in this Parliament, because the government has already made up its mind, that is my opinion—at least this government has made up its mind—how it intends to deal with this. What we are doing here is merely nuisance and getting in the way. If I sound pessimistic it is only because I am. I thank you for your appearance.

[Traduction]

avion, je ne veux pas avoir un pilote inexpérimenté, je veux avoir un pilote qui a déjà fait beaucoup de vols. En 1982, les médecins anglais ont utilisé 98.7 p. 100 de l'héroïne légale du monde. Ils doivent être des spécialistes. L'expérience clinique doit jouer un rôle dans leur jugement. Je ne mets pas toujours ma confiance dans l'expérience scientifique, ce sont les réactions du malade qui m'intéressent. Sir William Osler, l'un des plus grands médecins canadiens, a dit: croyez ce qui se passe chez le malade plutôt que ce qui se passe dans les éprouvettes.

Je vous demanderais d'essayer de séparer la question politique de la question médicale. Sur le plan politique on a fait à cette drogue une réputation diabolique. La décision d'interdire l'héroïne a été prise pour des raisons politiques et non pour des raisons médicales. En Grande-Bretagne, on a violemment réagi et on a dit, ne nous faites pas ce coup-là. Nous ne l'avalerons pas. L'Association médicale canadienne a été conformiste et hypocrite, elle a tenté de ménager la chèvre et le chou. On ne lui a pas demandé son avis et, malheureusement, elle ne l'a pas donné. J'espère que lorsque vous prendrez votre décision, vous serez raisonnable et ferez preuve de bon sens. Je vois mal ce que je pourrais dire de plus.

M. McGrath: Eh bien, permettez-moi de dire . . .

Dr Walker: Si vous me le permettez, monsieur, je voudrais ajouter que Victor Hugo, le philosophe français, a fait une constatation qui me semble pertinente. Même une armée ne peut rien contre une idée dont le temps est venu. Je vous dis que le temps est venu d'abroger cette loi d'un autre âge et je vous dis que la majorité des Canadiens en ont assez. On peut obtenir l'héroïne pour s'intoxiquer, mais pas pour calmer la douleur. Ma rubrique est lue par des Canadiens de toutes les régions du pays, et c'est ce qu'ils me disent. Vous aurez donc beaucoup à gagner sur le plan politique. Si j'étais conseiller auprès des conservateurs, des libéraux ou des néo-démocrates, je les encouragerais à agir promptement, à faire le premier pas. Le parti qui fait le premier pas a beaucoup à gagner sur le plan politique.

M. McGrath: Vous serez peut-être étonné d'apprendre, ou peut-être découragé comme moi—et là le président va peut-être me tomber dessus—que c'est la troisième séance que nous consacrons à la question, mais que nous n'avons jamais eu le quorum. Il n'y a pas eu de séance où le gouvernement était bien représenté, et le NPD n'était pas représenté du tout, sauf à quelques séances. Moi, je ne me prononce pas là-dessus. Il s'agit peut-être d'une idée dont le moment est venu, mais il n'est pas encore venu au Parlement, car le gouvernement, à mon avis, a déjà pris sa décision. Le Comité ne fait que déranger. C'est un obstacle. Si j'ai l'air d'être pessimiste, c'est que je le suis. Je vous remercie d'être venu.

[Text]

Dr. Walker: I had hoped to talk to more people today, and I regret that more are not here. I would at least thank all of you who are here.

Mr. McGrath: One good thing is that at least I think the message is getting out. The press has taken an interest on what is going on here. We in this place only react to pressure from the public.

The Chairman: Doctor, if I might have a couple of questions. Although the police aspect and the control aspect are important aspects for us, I want to get away from all that sort of thing and get down to whether heroin is needed or not, and if so, by how many patients. Dr. Macbeth on page 4 of his presentation said, as you heard because you were here before, that about 90% of cancer patients will have their pain effectively controlled by drugs given by mouth and that it is unusual in the remainder to have a situation in which the volume of solution required for the administration of the drug, limits the effectiveness of pain relief.

Now, I think if you take the argument that as long as there is one one patient who is suffering that might benefit from heroin that that would be sufficient, well then what I am going to say would not be too necessary, but if there may be still some doubt as to the control and that sort of thing, I would think it might then get to be really what proportion of cancer patients do you think would benefit from heroin. Dr. Macbeth, as I think you heard, and I gather you have had a lot of correspondence and discussion in past years, really gave the impression, to me anyway, that there would be a very tiny, a very minuscule number of patients who would benefit from heroin, and I think that would be of some interest and concern to our committee.

• 1730

Dr. Walker: I think I would have to disagree with the 2% or 3% or whatever they quote. As I mentioned in the letter, that Dame Cecile Saunders wrote to the Australian Commissioner that 33% were requiring injections at St. Christopher's.

My reading, when I made my visit to St. Christopher's, was that 80% or more received injections during their terminal illness, and this is rather logical. By the time you become terminally ill, it is not a very pretty sight. Many patients are vomiting. Their veins have been ruined by chemotherapy or by long, long days of intravenous infusion. They just do not have any veins left, and the last route is the intramuscular route. So I would say that the figures of a small percent are used by the opponents, but they are not true figures. I do not believe them. Certainly the information I had at St. Christopher's said otherwise.

The Chairman: So you would say, what sort of percentage from your background?

Dr. Walker: Well they told me 80% received heroin in their terminal days.

[Translation]

Dr Walker: J'avais espérer parler à plus de députés, je regrette que vous ne soyez pas nombreux. Mais je tiens à remercier ceux qui sont venus.

M. McGrath: On peut dire au moins que le message semble passer. Les journalistes s'intéressent à nos délibérations. Nous ne faisons que réagir aux pressions exercées par le public.

Le président: Si vous le permettez, docteur, j'aurais quelques questions à vous poser. Le contrôle de l'héroïne et le rôle que devrait jouer la police nous intéressent, bien sûr, mais je voudrais m'en écarter un moment et vous demander si, oui ou non, on a vraiment besoin d'héroïne. Dans l'affirmative, combien de malades en ont besoin? À la page 4 de sa déclaration, que vous avez sans doute entendue puisque vous étiez là, le docteur Macbeth prétend que dans 90 p. 100 des cas, la douleur peut être contenue par des médicaments administrés par voie orale et que, chez les autres, il est rare que l'efficacité soit limitée par le volume de la solution requise pour administrer le médicament.

Si vous acceptez que, s'il n'y a qu'un seul malade qui souffre et que l'héroïne pourrait aider, son emploi est justifié, eh bien, je n'ai pas à vous convaincre. Mais pour ceux qui ont toujours des doutes concernant le contrôle et d'autres aspects, il va peut-être falloir préciser le pourcentage de cancéreux susceptibles de bénéficier de l'emploi de l'héroïne. Le docteur Macbeth a laissé entendre—et je suppose que vous l'avez entendu, que vous avez reçu beaucoup de correspondance et participé à beaucoup de discussions à ce sujet—que le nombre de malades susceptibles de bénéficier de l'emploi de l'héroïne était vraiment infime. C'est du moins l'impression qu'il m'a donnée, et il serait intéressant de savoir ce que vous en pensez.

Dr Walker: Je conteste les chiffres de 2 ou 3 p. 100 qu'il a cités. Comme je l'ai dit, M^{me} Cécile Saunders a affirmé, dans une lettre adressée au Commissaire de l'Australie, qu'à l'Hôpital St-Christopher 33 p. 100 des malades avaient besoin d'injections.

J'ai eu l'impression, lorsque j'ai visité l'Hôpital St-Christopher qu'au dernier stade de leurs maladies, 85 p. 100 des malades recevaient des injections, ce qui est tout à fait logique. Un malade au dernier stade de sa maladie n'est pas beau à voir. Beaucoup vomissent. Leurs veines ont été détruites par la chimiothérapie ou par des infusions intraveineuses qui ont duré des journées entières. Finalement, il ne leur reste plus de veines et il faut leur faire des injections intramusculaires. Les chiffres cités le sont par ceux qui s'opposent à l'emploi de l'héroïne, et ils ne sont pas exacts. Je n'y crois pas. Les chiffres que j'ai obtenus à l'Hôpital St-Christopher étaient tout à fait différents.

Le président: Quel serait donc le pourcentage?

Dr Walker: On m'a dit qu'au stade terminal, 80 p. 100 des malades recevaient des injections d'héroïne.

[Texte]

The Chairman: They would be receiving heroin because that was the best drug available.

Dr. Walker: Yes. As a matter of fact, you know, the nurses at the Great Ormond Street Hospital in London, not only used injectible heroin but, as I mentioned, sent their children home an oral heroin. There were some doctors that I interviewed in London who were not directly associated with St. Christopher's, that did not even believe that oral heroin and oral morphine were comparable; that, in the terminal stages of an illness the study that was conducted at that hospice, they received so many different drugs that it would be very difficult to say that one drug was doing the work, and they did not believe those studies.

The distinct message that came to me was that St. Christopher's, since it was the first hospice to become world famous, almost wanted to politically disassociate itself with the use of heroin because heroin had a bad international connotation and they wanted to prove to the rest of the world that they could use morphine just as well and they, therefore, did not have any distinct advantage over the rest of the world. That being the case... I believe in one part of the testimony that I have submitted to you, I mention the quotation of Dr. Thelma Bates at St. Thomas's Hospital in London. She made two very pertinent comments on page 10. Patients on large doses, 300mg and 400mg, who experience a remission of their disease can be weaned from heroin. In other words, the addictive qualities of heroin are primarily if you take it for pleasure, not pain. As it was explained to me, pain tends to eat up the addictive qualities of heroin, so there is nothing left for the pleasure part of it. She said: "Please go back to Canadians—", and this is a world famous expert saying this, "—and tell them that addiction is not a problem."

You had asked me something else. I just forget what it was at the moment.

The Chairman: My concern, doctor, really was what sort of percentage or number would you think might benefit, from your experience, by the use of heroin?

Dr. Walker: Certainly, a major percentage. The point I was trying to remember is that Dr. Thelma Bates said that one of the great disservice that St. Christopher's Hospice did to the rest of the world was not separating the oral from the injected. They should have told the world that, yes, you can intermix or interchange oral morphine and heroin without too much trouble. They should have told the rest of the world that the injectible heroin was still the primary drug for treating terminal cancer patients.

The Chairman: Thank you. Any further questions?

Mr. McGrath: Would you agree, Mr. Chairman, to have Dr. Walker's statement appended? It would be useful for people who are following this issue. We have done that at other meetings.

• 1735

The Chairman: That is the opening statement.

[Traduction]

Le président: On leur donnait de l'héroïne parce que c'était ce qu'il y avait de plus efficace.

Dr Walker: Oui. En fait, les infirmières au Great Ormond Hospital de Londres, en plus de faire des injections, donnent aux enfants qui rentrent chez eux de l'héroïne qui peut être administrée par voie orale. J'ai interviewé, à Londres, des médecins qui n'avaient pas de liens directs avec l'Hôpital St-Christopher et qui ne croyaient même pas que l'héroïne administrée par voie orale et la morphine administrée par voie orale étaient comparables; ils m'ont dit, d'ailleurs, que les malades qui faisaient l'objet de l'étude en question prenaient tellement de médicaments qu'il serait très difficile de dire lequel d'entre eux faisait effet. Ils rejetaient les conclusions de l'étude.

J'ai eu l'impression que l'Hôpital St-Christopher, qui est le premier à être mondialement connu, cherchait à se dissocier de l'emploi de l'héroïne—l'héroïne n'étant pas très bien vue dans d'autres pays—pour démontrer que ces médecins pouvaient tout aussi bien employer de la morphine et que St-Christopher n'avait donc pas d'avantages par rapport aux hôpitaux d'autres pays. À la page 10 de l'un des documents que j'ai déposés, je cite deux observations fort pertinentes faites par le Dr Thelma Bates, de St. Thomas's Hospital de Londres. Les malades à qui on administrait des doses importantes, entre 300 et 400 mg, et qui étaient en rémission, pouvaient être sevrés d'héroïne. Autrement dit, on ne crée de dépendance que si on prend de l'héroïne pour s'intoxiquer, et non pas pour calmer la douleur. On m'a dit que la douleur prime sur les éléments créant la dépendance et qu'il n'y a aucun plaisir. Elle a dit: «Dites aux Canadiens...» et c'est un spécialiste mondialement connu «... qu'il n'y a pas de problème de dépendance».

Vous m'avez posé une deuxième question, mais je l'ai oubliée.

Le président: Je voulais savoir quel pourcentage de malades était susceptible de bénéficier de l'emploi de l'héroïne.

Dr Walker: Un pourcentage très élevé, certainement. Le Dr. Thelma Bates a reproché à l'Hôpital St-Christopher de ne pas avoir fait la distinction entre l'héroïne administrée par voie orale et l'héroïne administrée par injection. Les représentants de l'hôpital auraient dû préciser que, lorsqu'elles sont administrées par voie orale, la morphine et l'héroïne sont facilement interchangeables. Ils auraient dû préciser qu'au dernier stade du cancer, l'héroïne administrée par injection est toujours ce qu'il y a de plus efficace.

Le président: Merci. Y a-t-il d'autres questions?

M. McGrath: Accepteriez-vous, monsieur le président, d'annexer le mémoire de M. Walker au compte rendu de la séance? Pour ceux qui lisent les fascicules, ce serait utile. Il nous est déjà arrivé d'annexer des mémoires.

Le président: C'est la déclaration liminaire.

[Text]

Mr. McGrath: The two-page statement.

The Chairman: That is right. Yes, we will append that opening statement.

Thank you very much, doctor, for coming this afternoon and being such a good witness.

Dr. Walker: Thank you very much; it was my pleasure.

The Chairman: We will adjourn until Tuesday morning.

[Translation]

M. McGrath: Qui fait deux pages.

Le président: Oui. Nous allons donc annexer la déclaration liminaire au compte rendu du débat.

Merci beaucoup, docteur, de vous être déplacé et de nous avoir fait profiter d'un témoignage excellent.

Dr Walker: Merci beaucoup; le plaisir était pour moi.

Le président: Le comité ajourne et reprendra ses travaux mardi matin.

APPENDIX "SNTE-4"

OPENING STATEMENT

FOR

THE STANDING COMMITTEE, HEALTH, WELFARE AND SOCIAL JUSTICE.

BY

KENNETH F. WALKER, B.A, M.D., F.R.C.S.(C) (Pseudonym, W. Gifford-Jones M.D.)

Mr. Chairman I think we should keep a few salient points in mind during this debate today. First, that the most believable and convincing witnesses cannot be here today. They are all dead. Second, this debate would end quickly if the Standing Committee, The Expert Advisory Committee, Directors of Cancer Clinics and other opponents of heroin could suffer the agony of terminal cancer for just 24 hours.

Two thousand years ago Ovidus Naso, the Roman poet and lawyer wrote, "Credite rebus" believe the facts. But the Romans exiled him to an outpost on the Black Sea where he died. But has anything changed 2,000 years later? Some critics of heroin still refuse to look at the facts. Other opponents of this painkiller look at the facts but conclude that two plus two equals five. Regrettably common sense has become a lost art in solving problems. The result? We spend millions of dollars trying to solve a problem that has already been solved. And when our country has a deficit of billions of dollars.

WHAT ARE THE FACTS?

Herion is a more potent painkiller.

Heroin is superior to morphine when patients require injections.

Heroin has the most rapid onset of any narcotic.

English doctors have increased their use of heroin nearly 4 times during the last 10 years and decreased their use of morphine.

Heroin is prescribed by British physicians to treat heart attack victims, women having difficult labours, severely burned children and for young children during the terminal stage of their malignancy.

Heroin helps to calm apprehensive patients.

Heroin is the best drug to stop the cough reflex in patients dying of lung cancer.

Heroin produces a sense of well-being and euphoria. Addicts don't take heroin to get depressed.

Heroin is not morphine as some critics claim.

Patients develop a tolerance to narcotics. It's therefore advisable to have other painkillers available.

Patients vary in their response to drugs for reasons that are not well understood. Doctors should therefore have a choice of different narcotics.

Patients develop allergic reactions to painkillers. It's sensible that physicians have the maximum number of drugs to treat cancer pain.

There is no historical precedent for assuming that legal heroin would end up in the street.

The World Health Organization never did ban the medical use of heroin in Canada or any other nation.

Mr. Chairman how many more facts do the opponents of heroin need? And why do they either ignore or distort these facts. I can only conclude it is a combination of hypocrisy, double-talk, fence-sitting, and outright intellectual dishonesty. That they are now unwilling to admit they have been wrong in opposing the use of this painkiller for 29 years. It is a ludicrous situation when Canadians can easily obtain heroin for pleasure and the victims of cancer die in agony without this painkiller.

Mr. Chairman this moral perversion must end. And history will cast a hard eye on those who did nothing to stop it.

APPENDICE «SNTÉ-4»

DÉCLARATION PRÉLIMINAIRE

DEVANT LE

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES

PRONONCÉE PAR

KENNETH F. WALKER, B.A, M.D., M.C.R.C.(C) (Pseudonyme, W. Gifford-Jones, M.D.)

Monsieur le président, je tiens d'abord à rappeler quelques faits pertinents que nous devrions garder en mémoire pendant les délibérations d'aujourd'hui. Premièrement, les témoins les plus dignes de foi et les plus convaincants ne peuvent plus comparaître: ils sont tous morts. Deuxièmement, je suis persuadé que le débat serait vite clos si les membres du Comité permanent, ceux du Comité consultatif d'experts, les directeurs des cliniques pour cancéreux et autres adversaires de l'héroïne pouvaient souffrir le martyre d'un cancer terminal ne serait-ce que pendant vingt quatre heures.

Il y a deux mille ans, le grand poète et homme de loi romain Ovide a écrit «Credite rebus» (crois les faits). Mais les Romains l'ont exilé sur les bords de la Mer noire où il est mort. Les choses ont-elles changé en deux mille ans? Certains des adversaires de l'héroïne refusent encore de prendre connaissance des faits. Par ailleurs, d'autres adversaires de cet analgésique étudient les faits, mais concluent que deux et deux font cinq. Il est malheureux de constater que le simple bon sens est devenu un art qui se perd lorsqu'il s'agit de résoudre des problèmes. Le résultat? Nous dépensons des millions de dollars pour essayer d'en résoudre un dont on avait déjà trouvé la solution. Et cela, alors que notre pays enregistre un déficit de milliards de dollars.

QUELS SONT LES FAITS?

L'héroïne est un des analgésiques les plus puissants.

L'héroïne est supérieure à la morphine dans le cas des malades qui ont besoin d'injections.

L'héroïne est le narcotique qui agit le plus rapidement.

Depuis dix ans, les médecins anglais utilisent quatre fois plus d'héroïne qu'auparavant et diminuent le recours à la morphine.

Les médecins britanniques prescrivent de l'héroïne pour traiter les victimes d'infarctus, les femmes qui accouchent lorsque le travail est difficile, les enfants gravement brûlés et les jeunes enfants pendant la phase terminale de leur maladie.

L'héroïne aide à calmer les malades inquiets.

L'héroïne est le meilleur médicament pour stopper les réflexes de toux chez les malades qui meurent de cancer du poumon.

L'héroïne engendre un sentiment de bien-être et d'euphorie. Les toxicomanes ne prennent pas de l'héroïne pour se déprimer.

L'héroïne n'est pas de la morphine, comme le prétendent certains critiques.

Les malades acquièrent une tolérance aux narcotiques. Il est donc souhaitable de disposer de plusieurs analgésiques.

Pour des raisons qui ne sont pas encore très bien connues, les malades ne réagissent pas tous de la même manière aux médicaments. Les médecins devraient donc pouvoir choisir parmi différents narcotiques. Certains malades ont des réactions allergiques aux analgésiques. Il est logique que les médecins disposent du plus grand nombre possible de médicaments pour atténuer la douleur causée par le cancer.

Aucun précédent historique ne permet de prétendre que l'héroïne légalisée se retrouverait dans la rue.

L'Organisation mondiale de la santé n'a jamais interdit l'emploi médical de l'héroïne au Canada ou ailleurs.

Monsieur le président, que faut-il de plus aux détracteurs de l'héroïne? Pourquoi ceux-ci ferment-ils les yeux ou déforment-ils les faits? Je ne peux qu'en conclure qu'il s'agit d'une combinaison d'hypocrisie, de mauvaise foi, de peur de prendre parti et de malhonnêteté intellectuelle patente. Ils ne veulent pas admettre maintenant qu'ils ont eu tort de s'opposer pendant 29 ans à l'emploi de cet analgésique. Il est quand même scandaleux que les Canadiens puissent facilement obtenir de l'héroïne pour leur plaisir tandis que les victimes de cancer agonisent en souffrant le martyre.

Monsieur le président, il faut mettre un terme à cette aberration morale. L'histoire sera sans indulgence envers ceux qui n'auront rien fait pour s'y opposer.



Available from the Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente au Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From Health and Welfare Canada:

Mr. John Soar, Director General, Operations;
Mr. R.J. Allen, Director General, Policy, Liaison and
Development;
Dr. D.E.L. Maasland, Assistant Deputy Minister.

From the Canadian Cancer Society:

Dr. R.A. Macbeth, Executive Vice-President.

Individual:

Dr. Kenneth Walker, (Pseudonym, W. Gifford-Jones,
M.D.).

De Santé et Bien-être social Canada:

M. John Soar, Directeur général, Opérations;
M. R.J. Allen, Directeur général, Politique, Liaison et
Développement;
Dr D.E.L. Maasland, Sous-ministre adjoint.

De la Société canadienne du cancer:

Dr. R.A. Macbeth, Vice-président exécutif.

A titre personnel:

Dr. Kenneth Walker, (Pseudonyme, W. Gifford-Jones,
M.D.)

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 33

Tuesday, June 12, 1984

Chairman: Mr. David Weatherhead

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 33

Le mardi 12 juin 1984

Président: M. David Weatherhead

*Minutes of Proceedings and Evidence
of the Standing Committee on*

Health, Welfare and Social Affairs

*Procès-verbaux et témoignages
du Comité permanent de la*

Santé, du bien-être social et des affaires sociales

RESPECTING:

Bill C-5, An Act to amend the Radiation Emitting
Devices Act

Bill C-40, An Act to amend Old Age Security Act

INCLUDING:

THE SECOND AND THIRD REPORTS TO THE
HOUSE

CONCERNANT:

Projet de loi C-5, Loi modifiant la Loi sur les dispositifs
émettant des radiations

Projet de loi C-40, Loi modifiant la Loi sur la sécurité
de la vieillesse

Y COMPRIS:

LES DEUXIÈME ET TROISIÈME RAPPORTS À
LA CHAMBRE

APPEARING:

The Honourable Monique Bégin
Minister of National Health and Welfare

COMPARAÎT:

L'honorable Monique Bégin
Ministre de la Santé nationale
et du Bien-être social

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Second Session of the
Thirty-second Parliament, 1984

Deuxième session de la
trente-deuxième législature, 1984

STANDING COMMITTEE ON HEALTH,
WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. David Weatherhead

Vice-Chairman: Mr. Gary McCauley

MEMBERS/MEMBRES

Bill Blaikie
Jake Epp
Maurice Foster
Bruce Halliday
Thérèse Killens
Russell MacLellan
Joe Reid (*St. Catharines*)
Jim Schroder

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU
BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES
SOCIALES

Président: M. David Weatherhead

Vice-président: M. Gary McCauley

ALTERNATES/SUBSTITUTS

Warren Allmand
Jennifer Cossitt
Girve Fretz
Stanley Hudecki
Claude-André Lachance
Peter Lang
Jean-Claude Malépart
Gilles Marceau
James McGrath
Neil Young

(Quorum 6)

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 69(4)(b)

On Tuesday, June 12, 1984:

Joe Reid (*St. Catharines*) replaced James McGrath;
James McGrath replaced Joe Reid (*St. Catharines*).

Conformément à l'article 69(4)b) du Règlement

Le mardi 12 juin 1984:

Joe Reid (*St. Catharines*) remplace James McGrath;
James McGrath remplace Joe Reid (*St. Catharines*).

REPORT TO THE HOUSE

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs has the honour to present its

SECOND REPORT

In accordance with its Order of Reference of Friday, May 18, 1984, your Committee has considered Bill C-5, An Act to amend the Radiation Emitting Devices Act, and has agreed to report it without amendment.

A copy of the relevant Minutes of Proceedings and Evidence (*Issues Nos. 30 and 33 which includes this report*) is tabled.

Respectfully submitted,

RAPPORT À LA CHAMBRE

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales a l'honneur de présenter son

DEUXIÈME RAPPORT

Conformément à son Ordre de renvoi du vendredi 18 mai 1984, votre Comité a étudié le projet de loi C-5, Loi modifiant la Loi sur les dispositifs émettant des radiations, et a convenu d'en faire rapport sans modification.

Un exemplaire des Procès-verbaux et témoignages s'y rapportant (*fascicules n^{os} 30 et 33 qui comprend le rapport*) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président

DAVID WEATHERHEAD

Chairman

REPORT TO THE HOUSE

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs has the honour to present its

THIRD REPORT

In accordance with its Order of Reference of Monday, June 4, 1984, your Committee has considered Bill C-40, An Act to amend the Old Age Security Act, and has agreed to report it with the following amendment:

Clause 9

Strike out line 21, on page 15, and substitute the following therefor:

“17.1(2)(a) and subsection 17.3(3);”

A copy of the relevant Minutes of Proceedings and Evidence (*Issues Nos. 31, 32, and 33 which includes this report*) is tabled.

Respectfully submitted,

Le président

DAVID WEATHERHEAD

Chairman

RAPPORT À LA CHAMBRE

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales a l'honneur de présenter son

TROISIÈME RAPPORT

Conformément à son Ordre de renvoi du lundi 4 juin 1984, votre Comité a étudié le projet de loi C-40, Loi modifiant la Loi sur la sécurité de la vieillesse, et a convenu d'en faire rapport avec la modification suivante:

Article 9

Retrancher la ligne 18, à la page 15, et la remplacer par ce qui suit:

«17.1(2)a) et du paragraphe 17.3(3);»

Un exemplaire des Procès-verbaux et témoignages s'y rapportant (*fascicules nos 31, 32, et 33 qui comprend le rapport*) est déposé.

Respectueusement soumis,

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, JUNE 12, 1984
(47)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 9:47 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Weatherhead, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Epp, Halliday, Mrs. Killens, Messrs. MacLellan, McCauley, Reid (*St. Catharines*), Schroder, Weatherhead.

Alternates present: Messrs. Marceau, Young.

Other Member present: Mr. Dingwall.

Appearing: The Honourable Monique Bégin, Minister of National Health and Welfare.

Witnesses: From Health and Welfare Canada: Mr. G.E. MacDonald, Chief, Legislative and Regulatory Processes, Environmental Health Directorate, Health Protection Branch; Mr. Bob Allen, Director General, Policy Liaison and Development, Income Security Programs.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Friday, May 18, 1984. (*See Minutes of Proceedings dated Tuesday, June 5, 1984, Issue No. 30*).

Clauses 1 to 8 inclusive carried.

The Title carried.

The Bill carried.

It was agreed,—That the Chairman report to the House Bill C-5 without amendment.

At 9:58 o'clock a.m. the sitting was suspended.

At 10:12 o'clock a.m. the sitting resumed.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Monday, June 4, 1984 (*See Minutes of Proceedings Wednesday, June 6, 1984, Issue No. 31*).

Clauses 1 to 8 inclusive carried.

On Clause 9

Mr. MacLellan moved,—That Clause 9 be amended by striking out line 21 on page 15 and substituting the following therefor:

“17.1(2)(a) and subsection 17.3(3);”

The question being put on the amendment, it was agreed to.

Clause 9, as amended, carried.

Clauses 10 to 13 inclusive carried.

The Title carried.

The Bill, as amended, carried.

It was agreed,—That the Chairman report to the House Bill C-40, as amended.

PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 12 JUIN 1984
(47)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit, ce jour à 9 h 47, sous la présidence de M. Weatherhead (*président*).

Membres du Comité présents: MM. Epp, Halliday, M^{me} Killens, MM. MacLellan, McCauley, Reid (*St. Catharines*), Schroder, Weatherhead.

Substituts présents: MM. Marceau, Young.

Autre député présent: M. Dingwall.

Comparait: L'honorable Monique Bégin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Témoins: De Santé et Bien-être Canada: M. G.E. MacDonald, chef, Processus législatifs et réglementation, Direction de l'hygiène du milieu, Direction générale de la protection de la santé; M. Bob Allen, directeur général, Planification, liaison et développement, Programmes de la sécurité du revenu.

Le Comité reprend l'examen de son ordre de renvoi du vendredi 18 mai 1984. (*Voir Procès-verbal du mardi 5 juin 1984, fascicule n° 30*).

Les articles 1 à 8 inclusivement sont adoptés.

Le titre est adopté.

Le projet de loi est adopté.

Il est convenu,—Que le président fasse rapport, à la Chambre, du projet de loi C-5 sous sa forme modifiée.

A 9 h 58, le Comité interrompt les travaux.

A 10 h 12, le Comité reprend les travaux.

Le Comité reprend l'examen de son ordre de renvoi du lundi 4 juin 1984 (*Voir Procès-verbal du mercredi 6 juin 1984, fascicule n° 31*).

Les articles 1 à 8 inclusivement sont adoptés.

Article 9

M. MacLellan propose,—Que l'article 9 soit modifié en retranchant la ligne 18, page 15, et en y substituant ce qui suit:

«17.1(2)(a) et du paragraphe 17.3(3);»

L'amendement est mis aux voix et adopté.

L'article 9, ainsi modifié, est adopté.

Les articles 10 à 13 inclusivement sont adoptés.

Le titre est adopté.

Le projet de loi, sous sa forme modifiée, est adopté.

Il est convenu,—Que le président fasse rapport, à la Chambre, du projet de loi C-40, sous sa forme modifiée.

At 11:10 a.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

A 11 h 10, le Comité suspend les travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité

Maija Adamsons

Clerk of the Committee

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

[Texte]

Tuesday, June 12, 1984

• 0953

The Chairman: Order, please. I call this meeting of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs to order. We are carrying on with the study of Bill C-5 today. We are happy to have with us again Mr. G.E. MacDonald, Chief, Legislative and Regulatory Processes, Health Protection Branch and Dr. E.G. Létourneau, Director of the Radiation Protection Bureau of the same branch.

Members of the committee, we heard evidence from and had some questioning of these officials the last time they were before us and I think we are ready to consider, in a clause-by-clause way, Bill C-5, an Act to amend the Radiation Emitting Devices Act.

Clauses 1 to 4 inclusive agreed to.

On Clause 5.

The Chairman: Shall Clause 5 carry? Mr. Epp, on Clause 5.

Mr. Epp: Are the labels that will be used under this Act going to be similar to those used under the auspices of the Atomic Energy Control Act? Is there some form of standardization, or what do you have in mind?

Mr. G. E. MacDonald (Chief, Legislative and Regulatory Processes, Environmental Health Directorate, Health Protection Branch, Department of National Health and Welfare): We have standardized some warning labels, which are already in effect in respect to many devices, such as X-rays and microwave ovens, and so forth, and they are recognized as being distinct from those in the United States . . .

Mr. Epp: That is what I am asking you; is it basically the yellow triangular kind of . . . that you are looking at?

Mr. MacDonald: That is right. Yes.

Mr. Epp: Thank you.

Clause 5 agreed to.

On Clause 6

The Chairman: Shall Clause 6 carry?

• 0955

Clauses 5, 6, and 7 agreed to.

On Clause 8—*Coming into force*

The Chairman: Mr. Epp.

Mr. Epp: That clause refers to the inspectors, and I take it most of that will be handled under regulation. Do you see a major revision of the regulations as they presently exist in terms of the operation of inspectors?

Mr. MacDonald: No, not at all.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

[Traduction]

Le mardi 12 juin 1984

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. La séance du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales est ouverte. Nous reprenons l'étude du Bill C-5 et avons le plaisir de retrouver M. G.E. MacDonald, chef, processus législatifs et réglementation, Direction de la protection de la santé et le docteur E.G. Létourneau, directeur du Bureau de la radioprotection de la même direction.

Mesdames et messieurs, nous avons entendu et posé des questions à ces fonctionnaires durant notre dernière séance et je crois que nous sommes prêts à commencer l'étude par article du Bill C-5, Loi modifiant la Loi sur les dispositifs émettant des radiations.

Les articles 1 à 4 sont adoptés.

Article 5.

Le président: L'article 5 est-il adopté? M. Epp, sur l'article 5.

M. Epp: Est-ce que les étiquettes prévues par cette loi sont similaires à celles qu'impose la Loi sur le contrôle de l'énergie atomique? Est-ce que leur forme est normalisée, ou bien qu'envisagez-vous?

M. G.E. MacDonald (chef, Processus législatifs et réglementation, Direction de l'hygiène du milieu, Direction de la protection de la santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Nous avons normalisé quelques étiquettes de mise en garde qui sont apposées sur de nombreux appareils, notamment les appareils de radiographie, les fours à micro-onde etc. et qui sont différentes de celles employées aux États-Unis . . .

M. Epp: C'est cela que je voulais savoir: s'agit-il du symbole triangulaire jaune qui . . . ?

M. MacDonald: C'est cela. Oui.

M. Epp: Je vous remercie.

L'article 5 est adopté.

Article 6

Le président: L'article 6 est-il adopté?

Les articles 5, 6 et 7 sont adoptés.

Article 8—*Entrée en vigueur*

Le président: Monsieur Epp.

M. Epp: Il est question ici des inspecteurs et j'imagine que toutes ces questions seront couvertes par la réglementation. Prévoyez-vous une refonte de la réglementation actuelle régissant les pouvoirs des inspecteurs?

M. MacDonald: Non, pas du tout.

[Text]

Mr. Epp: So you see the regulations relating to inspectors and entering of premises as virtually the same as exist at the present time?

Mr. MacDonald: That is right.

Clause 8 agreed to.

Title agreed to.

The Chairman: Shall I report Bill C-5 to the House of Commons?

Some Hon. Members: Agreed.

The Chairman: Gentlemen, Madam Killens, that concludes Bill C-5. I wish to thank the officials, Mr. MacDonald and Mr. Létourneau, for coming in this morning and answering both questions.

We will suspend the sitting just for a few minutes until we commence on Bill C-40 in just a few minutes.

• 0957

• 1012

The Chairman: Order, please.

We will reconvene this sitting of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs. We have before us now Bill C-40, An Act to amend the Old Age Security Act.

We are pleased to have the Minister, the Hon. Monique Bégin, with us again. She has been here two sittings before when we have been discussing the Bill in general. We are now ready for a clause-by-clause consideration of the Bill.

Madam Minister, do you have any comments before we proceed?

The Hon. Monique Bégin (Minister of National Health and Welfare): The only comment I could make, Mr. Chairman, is on the idea of linking to this Bill either another Bill or a way to put through right now what could be done also later, mind you, the legal amendments needed to accommodate Workmen's Compensation benefits. But right now, I do not have the answer. I am not sure it is feasible right now, because it takes—Mr. Lange told me it is a ways and means Bill. Anyway, we are looking into it. However, he just arrived back from the summit meeting during the weekend, so I saw him only yesterday. I apologize, I do not have a final answer.

The Chairman: Perhaps, Madam Minister, you might introduce the officials at the table with you.

Madam Bégin: The officials are those whom you met twice last week: Mr. Bob Allen, Mr. Pierre Fortier, Mr. Rod Hagglund, and other officials.

The Chairman: I will now call Clause 1 of Bill C-40, An Act to amend the Old Age Security Act.

[Translation]

M. Epp: La réglementation concernant les inspections et l'entrée dans des locaux restera donc à peu près inchangée.

M. MacDonald: Oui.

L'article 8 est adopté.

Le titre est adopté.

Le président: Dois-je faire rapport du projet de loi C-5 à la Chambre des communes?

Des voix: D'accord.

Le président: Messieurs, madame Killens, ceci met fin à notre étude du projet de loi C-5. Je tiens à remercier les fonctionnaires, M. MacDonald et M. Létourneau, d'être venus ce matin et d'avoir répondu aux deux questions.

Nous allons suspendre la séance pendant quelques instants avant de passer au projet de loi C-40.

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît!

Nous reprenons la séance du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales. Nous en sommes à l'étude du projet de loi C-40, Loi modifiant la Loi sur la Sécurité de la vieillesse.

Nous sommes heureux d'accueillir à nouveau le ministre, l'honorable Monique Bégin. Elle a déjà assisté à deux réunions où nous discutons du projet de loi de façon générale. Nous sommes prêts à commencer l'étude article par article du projet de loi.

Madame le ministre, voulez-vous faire une déclaration préliminaire?

L'honorable Monique Bégin (ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur le président, je voudrais simplement parler de la possibilité de lier ce projet de loi à un autre projet de loi ou de la façon d'introduire ultérieurement des amendements nécessaires pour prendre en compte des indemnités versées aux accidentés du travail. Pour le moment, je n'ai pas de suggestion précise. Je ne sais pas au juste quelles mesures s'imposent; M. Lange me dit qu'il faudrait procéder par résolution fiscale. De toute façon, nous étudions la situation. Je n'ai pas pu le voir avant hier, il est rentré du sommet au cours du weekend. Je n'ai pas de réponse définitive.

Le président: Madame le ministre, pourriez-vous présenter les fonctionnaires qui vous accompagnent?

Mme Bégin: Vous les avez rencontrés deux fois la semaine dernière: il s'agit de Bob Allen, Pierre Fortier, Rod Hagglund et d'autres fonctionnaires.

Le président: Passons maintenant à l'étude de l'article 1 du projet de loi C-40, Loi modifiant la Loi sur la Sécurité de la vieillesse.

[Texte]

On Clause 1.

Mr. Epp: Mr. Chairman, Clause 1 gives me an opportunity to raise various issues.

The Chairman: Yes, certainly.

• 1015

Mr. Epp: I would like to present a case to the Minister, a case which when we met last week I did not have in my possession, nor did I seek it out; but on Friday last week I attended a fairly small meeting in a small community in my riding in which we were discussing the rents payable in a senior citizens' lodge which was financed by CMHC. The Minister, I am sure, has attended similar meetings like that and one does not only stop at discussing rents, but pensions and the entire incomes program that senior citizens face. Obviously I will not mention the person's name; there was one specific case that came to our attention. It is a small home, only 12 self-contained units. But I would like to present the case and ask the Minister whether Bill C-40 in fact addresses this situation. And as I say, this was on Friday and I did not seek it out. It happened to come out of that meeting.

Here is the situation, Mr. Minister. A gentleman who is in his 80s, is a citizen of the United Kingdom. He arrived in Canada in January 1979, sponsored by his children under the provisions of the Immigration Act that were passed in 1977. His income is \$146 from a pension he receives in the United Kingdom and then he paid into an industrial pension, which I take would be similar to a contributory plan that is sort of like a CPP that would be our comparison. That gave him 144 pounds Sterling additional, and figuring it out on Friday night when I looked at the exchange rate, I think it was \$247. That is his total income... \$393. The rent payable in a senior citizens self-contained unit, a bachelor, that he has to pay is \$197. You can see very quickly the problems we begin facing when we put forward a real case, so to speak.

Under the provisions of this Bill, would this gentleman be covered or would he have to wait until January 1989 before becoming eligible and being topped up to the OAS-GIS basic level which we talked about earlier?

The Chairman: Madam Minister.

Madam Bégin: I will ask Mr. Bob Allen to answer, but this is a case which is not covered from what we hear. It is difficult to discuss case by case verbally like that, but from what we have heard, he has not been long enough in Canada, because it is only five years. So he does not qualify under the new provision, which is a great improvement but which must have limits. Otherwise, we will have an imbalance in immigration. I am saying that with great friendship, of course, for immigrant families but with wisdom for all in Canada as well.

Secondly, the other problem is that since he is a U.K. person, we have not have succeeded, despite unbelievable efforts, in getting an agreement with Great Britain.

[Traduction]

Article 1.

M. Epp: Monsieur le président, l'étude de cet article me permet de soulever diverses questions.

Le président: Bien sûr; allez-y, je vous en prie.

M. Epp: J'aimerais exposer une situation au ministre encore inconnue de moi la semaine dernière. Vendredi dernier, j'ai participé à une petite réunion dans un village collectivité de ma circonscription au cours de laquelle nous avons discuté des loyers du foyer du troisième âge financé par la SCHL. Le ministre a dû elle-même participer à semblables réunions où il n'est pas uniquement question de loyers, mais également de pensions, et de l'ensemble du programme de revenus des personnes âgées. Bien entendu, je ne peux pas vous citer de nom: toutefois, on a attiré notre attention sur un cas particulier. Le foyer en question est petit: il ne contient que 12 unités distinctes. Toutefois, j'aimerais illustrer la situation et demander au ministre si le projet de loi C-40 tient compte de situations de ce genre. Je vous rappelle que je n'ai pas recherché cet exemple. On me l'a signalé vendredi dernier. On a attiré mon attention sur cette situation lors de la réunion.

Voici la situation, madame le ministre. Un octogénaire, citoyen du Royaume-Uni, est arrivé au Canada en janvier 1979; il était parrainé par ses enfants, aux termes des dispositions de la Loi sur l'immigration, adoptées en 1977. Son revenu d'une pension qu'il reçoit du Royaume-Uni s'élève à 146\$; il a contribué à une pension industrielle, à un régime de retraite contributif qui s'apparente à notre RPC. Ce régime lui donnait 144 livres sterling supplémentaires; j'ai fait des calculs vendredi soir: le taux de change était de 247\$. Son revenu total s'élève donc à 393\$. Le loyer qu'il doit verser pour l'appartement d'une pièce qu'il occupe s'élève à 197\$. Vous comprendrez d'emblée les problèmes auxquels nous faisons face lorsque nous étudions une situation concrète, pour ainsi dire.

Selon les dispositions de ce projet de loi, ce monsieur serait-il couvert ou devrait-il attendre le mois de janvier 1989 avant d'être en droit de recevoir le complément (sécurité de vieillesse-supplément de revenu garanti) qui lui ferait atteindre le seuil dont on a parlé auparavant?

Le président: Madame le ministre.

Mme Bégin: Je vais demander à M. Bob Allen de répondre, mais si j'ai bien compris, ce monsieur ne serait pas couvert. Il est difficile de discuter de situations pareilles, mais d'après ce que j'ai entendu, il n'est pas au Canada depuis assez longtemps: il n'est là que depuis cinq ans. Par conséquent, il n'est pas admissible aux termes de la nouvelle disposition qui, tout en étant une nette amélioration, doit prévoir certaines restrictions: sinon, il y aurait un déséquilibre dans le domaine de l'immigration. Je dis cela avec toute l'amitié que je dois aux familles immigrantes; mais je dois aussi tenir compte de l'ensemble des Canadiens.

Par ailleurs, malgré les grands efforts que nous avons déployés, nous n'avons pas réussi à conclure une entente avec la Grande-Bretagne, et il s'agit de citoyens britanniques.

[Text]

Now I will ask Mr. Allen to explain the specifics or is there any other point we should make on this case?

Mr. Robert Allen (Director General, Policy Liaison and Development, Department of National Health and Welfare): That really covers it, Minister. He has only been here five years and he has to have ten years of residence or fall under a reciprocal social security agreement where he could use his five years, and we do not have an agreement with the United Kingdom.

Mr. Epp: Thank you, Mr. Chairman.

Madam Bégin: Which means for any missing budget, he would have to fall—I am sorry for using the expression—on provincial welfare. Now provincial welfare is in itself very low in every province. I do not know for the specifics of Manitoba. I do not know if it would give him additional money. Those are things that should be checked with tables in hand.

• 1020

Mr. Epp: As I say, I just got this case on Friday, and I was quite sure the Act would not cover this, because of the five years as against the ten. But it is interesting that when one looks at the community and the imbalance that can be created, governments can come in with programs which for the moment and for that specific condition might be advantageous. I am not arguing about a given program. I will be more specific. This home—and I am relating to the home simply because . . .

Madam Bégin: That is where he lives.

Mr. Epp: —that is where he lives. You cannot divorce his living situation from his income. The two are the same, as far as these people are concerned.

But down the road we are building an addition, through CMHC; additional living units in a community roughly 20 miles away. There are units. We are building additional ones. That is now under way. The program was projected with a fair bit of fanfare. It is the enriched senior citizens' housing program.

But what happens—I do not know if it is quite as intense in the city, or in an urban setting, but in a rural setting, where obviously communities are looking for accommodation so that their senior citizens can live in the communities in which they have spent most of their lives or maybe all of their lives, they then read in the weekly newspaper that 20 miles down the road this, quote, newer unit, is being built, and under the enriched program the rents in this new unit will be substantially lower than in the given unit. The reason for it is dependent on the plan; in fact, the amortization plan they have agreed to with CMHC. In fact, one Friday I went to CMHC in Winnipeg to try to get the whole thing looked at again.

The problem is that we develop programs—and welcome them; I am not arguing the veracity of the program. But the

[Translation]

Je vais demander à M. Allen de vous expliquer la situation par le menu et de nous dire si nous avons oublié d'autres éléments.

M. Robert Allen (directeur-général, Politique, liaison et développement, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Vous avez fait ressortir tous les éléments, madame le ministre. Ce monsieur n'est au Canada que depuis cinq ans et il doit y être depuis dix ans ou tomber sous le coup d'une entente réciproque qui lui permettrait de faire valoir ses cinq années de résidence; mais nous n'avons pas conclu d'entente avec le Royaume-Uni.

M. Epp: Merci, monsieur le président.

Mme Bégin: Pour augmenter son revenu, il devrait s'en remettre au bien-être provincial. Or, les sommes consenties par le bien-être provincial sont peu élevées dans toutes les provinces. Je ne sais pas au juste quelle est la situation au Manitoba. Je ne sais pas s'il pourrait obtenir des sommes supplémentaires. Il faudrait posséder les renseignements précis concernant le Manitoba.

M. Epp: Comme je vous l'ai dit, on m'a saisi de cette question vendredi; j'étais convaincu que la loi ne couvrirait pas cette situation puisque ce monsieur n'était au Canada que depuis cinq ans, au lieu de 10 ans. Mais il est intéressant de constater une situation dans une collectivité et le déséquilibre qui peut découler de programmes créés par le gouvernement qui répondent à un besoin ponctuel et qui peuvent être utiles. Je ne fais pas allusion à un programme en particulier. Permettez-moi d'être un peu plus précis. Ce foyer, j'en parle tout simplement parce que . . .

Mme Bégin: Il y habite.

M. Epp: . . . parce qu'il y habite. On ne peut pas dissocier son lieu de résidence et son revenu. Il s'agit d'une seule et même réalité, pour ces gens.

Dans une collectivité à quelque 20 milles de distance, on est en train d'agrandir un foyer, grâce à l'aide de la SCHL; il existe déjà des unités de logement, on en ajoute d'autres. La construction a commencé. On a fait grand cas de ce programme. Il s'agit du programme amélioré de logements à l'intention des personnes âgées.

Je ne sais pas si la situation est tout aussi prenante dans un cadre urbain, mais dans un cadre rural, on cherche à loger les personnes âgées dans les endroits mêmes où elles ont passé la plus grande partie de leur vie, voire toute leur vie; celles-ci peuvent lire qu'un programme amélioré permet la construction de nouveaux logements à 20 milles de distance, logements dont le loyer sera considérablement inférieur aux leurs. Cette situation est attribuable aux modalités du projet, au programme d'amortissement conclu avec la SCHL. Un vendredi, je me suis rendu aux bureaux de la SCHL à Winnipeg pour demander que l'on étudie de nouveau la question.

Mais voici: nous élaborons des programmes qui sont nécessaires. Je ne doute pas de leur bien-fondé. On ne peut

[Texte]

case is that we lock people in. Maybe we cannot do anything about it, but we lock people in to a certain rent level, and then a new unit is built, whether in the same community or somewhere else, and that unit is substantially lower in rent because of a government-enriched program or whatever the case.

Madam Bégin: I thought the rents always had to be the same; but I will check that point with Romeo LeBlanc.

Mr. Epp: This was almost a four-hour meeting when we went through this.

What I am simply saying is that when you get that kind of a program and you get in the weekly newspaper, which people read...

Madam Bégin: It is not understandable to people...

Mr. Epp: That is right.

Madam Bégin:—because it is against equity, in appearance at least.

Mr. Epp: By the way, it was not this gentleman, it was the other who was saying, look, I am a citizen of the U.K., and I fall between stools. But these others are saying, look, we have been in this area all our lives and now if we could—in fact, some of them have applied; have applied for 20 miles down the road to get into the new facility because their rents will be lower.

Madam Bégin: Something does not make sense here.

Mr. Epp: So what I am saying is I think we had better look at that.

I know I am outside the ambit of the Bill. I realize that.

Madam Bégin: I will ask an assistant to get the addresses of the two institutions, actual and future, to have an identification. That is my way of checking. It makes it easier.

Mr. Epp: Yes.

There has to be some reason why—there has to be a better explanation than that because a new program is given to the new place you will be better off and be able to meet your rent than when you were staying in the old place.

There is another condition that happens, and that is in the older buildings, obviously, that have been amortized, or are close to amortization, for buildings built especially from 1966 to 1971, in that area, when interest rates were relatively low and were locked in still at that time—but those were low—I am not talking about those cases. I am talking about new buildings coming on stream under enriched programs, for which, obviously, the building costs per unit are higher.

Madam Bégin: But may I ask a question, if you permit, Mr. Chairman?

The Chairman: Of course.

Madam Bégin: Is it a case of institutions where one is provincial and the other is federal? What is that enriched program? It would be a federal program under CMHC.

[Traduction]

peut-être rien changer, mais les loyers sont figés et lorsqu'un nouveau complexe est construit, dans la même collectivité ou ailleurs, les loyers sont considérablement inférieurs s'il s'agit d'un programme amélioré financé par le gouvernement.

Mme Bégin: Je croyais que tous les loyers devaient être les mêmes; je poserai la question à Roméo LeBlanc.

M. Epp: La réunion durant laquelle nous avons discuté de cette question a duré près de quatre heures.

Lorsqu'on donne le feu vert à ce genre de programmes, les gens apprennent la nouvelle en lisant leur hebdomadaire...

Mme Bégin: Et ils ne comprennent pas...

M. Epp: C'est exact.

Mme Bégin:... car cela n'est pas juste; du moins, ça ne semble pas l'être.

M. Epp: Soit dit en passant, un autre monsieur, pas le premier, m'a dit qu'il était citoyen du Royaume-Uni et qu'il n'était couvert ni d'un côté ni de l'autre. D'autres personnes demandent à être logées dans le nouveau foyer à 20 milles de distance, car bien qu'ayant vécu dans cette région toute leur vie les loyers y seront moins élevés.

Mme Bégin: Il y a quelque chose qui cloche.

M. Epp: À mon avis, il faudrait étudier la situation.

Je sais que cette question ne porte pas directement sur l'étude du projet de loi.

Mme Bégin: Je vais demander à un de mes assistants de noter les adresses des deux foyers, l'ancien et le nouveau en cours de construction, pour être au fait. Voilà comment je procède. Cela facilite les démarches.

M. Epp: Oui.

Il faut savoir pourquoi un nouveau foyer dans un autre endroit permettra à ces gens d'être plus en mesure de payer leur loyer que s'ils restaient dans leur foyer actuel.

Par ailleurs, les constructions anciennes sont déjà amorties ou sont sur le point de l'être, surtout celles bâties entre 1966 et 1971 au moment où les taux d'intérêt étaient relativement peu élevés et bloqués. Il est évident que pour ces nouvelles constructions dans le cadre des programmes améliorés, les coûts par unité de logement sont plus élevés.

Mme Bégin: Monsieur le président, puis-je poser une question?

Le président: Bien sûr.

Mme Bégin: S'agit-il de deux institutions dont l'une relève du gouvernement provincial et l'autre du gouvernement

[Text]

Mr. Epp: It is a federal program.

Madam Bégin: Well, I am sorry, I never heard of it. I will check. Nor have my colleagues here. It creates a problem, obviously.

Mr. Epp: Here is another aspect to it. I will gladly give the details. Here is another aspect to it. That is, where we are putting in self-contained living units, what we would call "senior citizens' housing", euphemistically, and where we are starting to twin them up with two or three units in the same building with some kind of medical care. They have nurses coming in an hour at a time—this type of thing. It then also falls into a certain provincial aid, because you are now getting into the health side of the question. And so, while we are trying to put these models into place—they are valid models, I am not arguing that—there is also a tension developing, in terms of seniors and the money they are getting from the pension plan; the housing they are in and the rent they are paying. Now, I will gladly give the details. I know I am outside the ambit of the Bill somewhat, Mr. Chairman, but when we are looking at pensions, it is my experience that senior citizens do not separate pensions . . .

• 1025

Madam Bégin: From other benefits.

Mr. Epp: —from other benefits.

Madam Bégin: I would like to add one point of information. The Advisory Council on Aging has undertaken, and I am supporting them, although they may get some flak when the report comes out because they touched things—municipal, provincial and federal. However, somebody has to see to the citizen from a global viewpoint and forget about the distinction. So they have picked housing as their first priority for co-ordination and some rationale, or whatever the word is. So I think it is for situations like those. I will look into the CMHC and the federal eventual difference in rents, because that has to be explained. The way it is described, it does not make sense to me.

Mr. Epp: I thought I saw some factors . . .

Madam Bégin: I will get the information for the committee on that. But then I want to say that this will be part—that is the number one priority. It was announced last week by the work of the Advisory Council on Aging. I really hope their report will be a tool of action for all.

Mr. Epp: Thank you.

The Chairman: Thank you. Mr. Epp, of course, you are outside the ambit of the Bill, but because of a general co-operative atmosphere in this committee, I do not mind that a little bit. It was very related . . . However, just for the record, it was outside.

We are carrying on with Clause 1. Let us refer the question in Clause 1. Mr. Reid.

[Translation]

fédéral? De quel programme amélioré s'agit-il? Un programme fédéral sous l'égide de la SCHL?

M. Epp: Il s'agit d'un programme fédéral.

Mme Bégin: Eh bien, je regrette, je n'en ai jamais entendu parler. Je vais contrôler. Mes collègues n'en savent rien non plus. De toute évidence, cela crée un problème.

M. Epp: Ce n'est pas tout. Je vais vous donner d'autres renseignements qui font valoir un autre aspect de la question. On est en train d'incorporer sous le même toit deux ou trois unités qui bénéficient de certains services médicaux aux unités autonomes qualifiées de logements à l'intention des personnes âgées. Des infirmières vont passer une heure, par exemple, chez les locataires de ces unités. S'agissant de services de santé, cela déborde un peu sur l'aide provinciale. Ces expériences sont tout à fait valables, j'en conviens, mais par contre-coup elles créent des tensions chez les personnes âgées car les pensions qu'elles reçoivent ont peu de rapport avec le loyer de ce type de logement. Je me ferais un plaisir de vous donner tous les détails. Monsieur le président, je sais que je ne m'en tiens pas rigoureusement aux questions relevant du projet de loi, mais lorsqu'il est question de pensions, les personnes âgées ne font pas de distinction entre les pensions et . . .

Mme Bégin: Et les autres prestations.

M. Epp: . . . et les autres prestations.

Mme Bégin: Je tiens à préciser ceci: le Conseil consultatif sur le vieillissement qui mérite mon appui a étudié les questions relevant des administrations municipales, provinciales et fédérales, ce qui ne manquera pas de susciter la controverse, lorsqu'il publiera son rapport. De toute façon, il fallait étudier la situation d'un point de vue général sans faire de distinction. Le Conseil a donc choisi de mettre l'accent sur le logement, la coordination des programmes et leur validité. Il a donc dû tenir compte de situations semblables. Je demanderai des éclaircissements à la SCHL pour qu'elle m'explique la différence de loyers. Le cas que vous venez de m'exposer n'a aucun sens.

M. Epp: J'ai cru constater . . .

Mme Bégin: J'aurai ces renseignements et je vous les transmettrai. Je tiens à répéter que j'accorderai la plus grande priorité à cette question. J'en veux pour preuve le lancement des travaux du comité consultatif sur le vieillissement annoncé la semaine dernière. J'espère que son rapport servira à tous ceux qui s'intéressent à la question.

M. Epp: Merci.

Le président: Merci. Monsieur Epp, vos questions ne portent pas, bien entendu, sur le projet de loi proprement dit, mais peu importe: les travaux de ce Comité sont caractérisés par une atmosphère de collaboration générale. Vos questions étaient fort pertinentes . . . Toutefois, à strictement parler, elle ne portaient pas sur le projet de loi.

Nous reprenons l'étude de l'article 1. Qu'on s'en tienne à la teneur de l'article 1. Monsieur Reid.

[Texte]

Mr. Reid (St. Catharines): Carrying on that popular spirit which was shown by the chairman . . .

I have a very supplementary question to the question raised. It is surprising the number of pensions and social assistance programs that relate to former residents of the United Kingdom. Are we any closer, Madam Minister, to any kind of agreement—a reciprocal agreement between Canada and the United Kingdom related to these matters—than we have been in the past?

Madam Bégin: The Brits put it in the freezer, as far as I am concerned. It is true . . . I do not know what new technique we can devise. The British Pensioners' Association in Canada has done a fantastic job at their expense. Every time one of them has a chance he or she goes back home to lobby British MPs and junior ministers. I do the senior ministers. I wrote to External Affairs—that is the latest avenue I am pursuing. I will literally start lobbying my own colleague in Cabinet to make sure that that dossier is linked with the economic dossiers of Great Britain. That is a last resort thing, as you know. Nobody wants to link a dossier to the economic dossiers, but that may be the only language somebody will understand over there.

Mr. Reid (St. Catharines): Thank you, Madam Minister.

The Chairman: Thank you.

Madam Bégin: It is difficult to be more frank.

The Chairman: Mr. Dingwall, we are on Clause 1, for general questioning, if you want to have a question at this time.

Mr. Dingwall: Not at this time, Mr. Chairman.

The Chairman: Not at this time?

Mr. Dingwall: No.

The Chairman: All right.

Clauses 1, 2 and 3 inclusive agreed to.

Mr. Epp: Please, Mr. Chairman.

The Chairman: On Clause 4, Mr. Epp.

• 1030

Mr. Epp: Please, Mr. Chairman, if the committee could just hold it for a second. The statement by a spouse: do these statements conform to the splitting of property and the judgments made by the Supreme Court, for instance, in cases such as the Murdoch case?

Madam Bégin: May I ask my official to answer, please? Mr. Allen.

Mr. Allen: All that this refers to in Clause 4 is that it reduces that period of time to six months, the period of marital separation required before a pensioner can be paid GIS at the single rate. The current separation period is one to two years, depending on the point in the fiscal year at which the couple separated. All we want here is a statement from one spouse.

[Traduction]

M. Reid (St. Catharines): Je vais faire appel au même esprit de collaboration dont a parlé le président . . .

J'ai une question supplémentaire à poser au sujet de la discussion que nous venons d'entendre. Je suis étonné du nombre de programmes d'aide sociale ou de régimes de pensions qui visent des anciens résidents du Royaume-Uni. Madame le ministre, sommes-nous davantage sur le point de conclure une entente réciproque avec le Royaume-Uni relativement à ces questions que nous ne l'avons été par le passé?

Mme Bégin: À mon avis, les Britanniques ont mis cette idée au congélateur. C'est vrai . . . Je ne sais pas comment nous pourrions procéder. La *British Pensioners Association in Canada* a fait un excellent travail à ses propres frais. Chaque fois que cela lui est possible, cette association envoie un représentant exercer des pressions auprès des députés britanniques ou des ministres « juniors ». Je me charge des « seniors ». Dernièrement, j'ai tenté une autre tactique: j'ai fait appel aux Affaires extérieures. Je vais exercer des pressions auprès de mon propre collègue du Cabinet pour m'assurer que ce dossier soit lié aux dossiers économiques relatifs à la Grande-Bretagne. C'est un peu un dernier recours. Personne ne veut lier les dossiers économiques à quoi que ce soit; mais c'est peut-être la seule façon de faire comprendre aux Britanniques.

M. Reid (St. Catharines): Merci, madame le ministre.

Le président: Merci.

Mme Bégin: On peut difficilement être plus franc.

Le président: Monsieur Dingwall, voulez-vous poser une question? Nous discutons de l'article 1 de façon générale.

M. Dingwall: Je n'ai pas de questions à poser pour le moment, monsieur le président.

Le président: Pas pour le moment?

M. Dingwall: Non.

Le président: D'accord.

Les articles 1, 2 et 3 inclusivement sont adoptés.

M. Epp: S'il vous plaît, monsieur le président.

Le président: Monsieur Epp, une question sur l'article 4.

M. Epp: Un instant, s'il vous plaît, monsieur le président. La déclaration du conjoint: ces déclarations sont-elles conformes au jugement rendu par la Cour suprême en ce qui concerne la distribution des biens, notamment dans l'affaire Murdoch?

Mme Bégin: Puis-je demander à mon collaborateur de répondre, s'il vous plaît?

M. Allen: L'article 4 ne fait rien d'autre que de réduire à six mois la période de séparation conjugale requise avant que le SRG ne puisse être payé au taux de personne seule. Actuellement, le délai est de un à deux ans selon la date à l'intérieur de l'année financière à laquelle le couple s'est séparé. Tout ce que nous demandons ici est la déclaration de l'un des conjoints.

[Text]

We will then check the time and if it is six months we can pay at the higher rate, rather than at the married rate, which is what they would be getting.

Madam Bégin: Again it is a question of judgment and balance between eventual abuses—of course I do not believe in it, but one has to think of human behaviour—and the pragmatic problems we create if they do not have access to GIS.

Mr. Epp: I knew the clause was to bring the one to two years down to six months. My question really flows from there; that is, what evidence do we have of people getting into these "arrangements" to get the better pension benefits? . . . to put it very bluntly.

Mr. Allen: We . . .

Madam Bégin: That is a Tory question.

Mr. Epp: Do not give me a Liberal answer.

Mr. Allen: We require them to file a statement of income, just as they would if they were applying for GIS at the single rate in their own right. They would file . . .

Madam Bégin: No, he wants to know if we have increases over the years, do we have a trend, do we know something of the behaviour under the existing rules of the game.

Mr. Epp: Under existing rules, right.

Madam Bégin: No, we do not. I asked that just about 10,000 times. I am very sensitive about that, because if there is any abuse on pensions—by human beings, by the way—in the normal rate, it becomes huge and dangerous with the whole program. We have a system of, let us call it, checking with the Income Tax people at times and on a sample basis, which is followed very seriously. But they will not send me a telegram when they separate. Over the years the answer is no, because I remember asking that question often, to make sure that the pattern makes sense, that it works.

Mr. Epp: I am pleased that the Minister also asks Tory-type questions.

Madam Bégin: It is to anticipate what can come out.

Mr. Epp: I realize that legislation cannot address itself to every change in society, or for that matter every individual human action. I appreciate that. Legislation cannot do that. My only concern is that I know there is an earlier benefit in there for a higher benefit under this clause; there is an earlier eligibility as before, and therefore a higher benefit. So in one sense one might argue that there is . . . This clause is in the pensioner's interest, I can appreciate that. I guess my problem is from a *modus operandi* point of view, that what we are doing—and this one is not as great as others—is putting in place in legislation easements, possibly as a recognition of these social trends, but easements, nonetheless, from traditional social patterns. That concerns me. I know that this is not the place in which we can resolve that issue, but I think it is important that the committee understands or knows that.

[Translation]

Nous vérifions ensuite la date et si six mois se sont écoulés, nous pouvons payer au taux plus élevé, plutôt qu'au taux de personne mariée qui serait versé autrement.

Mme Bégin: Encore une fois, cela est question de jugement et nécessite de faire la part des choses entre, d'une part, les risques d'abus, la nature humaine étant ce qu'elle est, et les problèmes matériels dont pourraient souffrir les personnes qui ne toucheraient plus le SRG.

M. Epp: Je savais que cette disposition visait à ramener la période d'attente de deux ans à six mois. Et ce que je voudrais savoir c'est dans quelle mesure il arrive que les gens ne fassent cette sorte «d'arrangement» pour toucher une pension plus élevée, si vous me permettez de dire les choses crûment.

M. Allen: Nous . . .

Mme Bégin: C'est une question typique de Conservateur.

M. Epp: Ne me donnez pas une réponse de Libéral.

M. Allen: Ils doivent déposer une déclaration de revenu au même titre que s'ils faisaient une demande de SRG au taux de personne seule. Ils produisent . . .

Mme Bégin: Non, ce qu'il demande c'est si nous avons noté une tendance, une augmentation du nombre de séparations dans le cadre des règles actuelles.

M. Epp: Dans le cadre des règles actuelles, d'accord.

Mme Bégin: Non, nous n'avons rien remarqué. J'ai posé moi-même cette question 10,000 fois car je suis très sensible à cet aspect parce que s'il y a des abus—nous sommes tous humains, n'est-ce pas—cela met en danger l'ensemble du programme. Nous vérifions de temps à autre avec le fisc, nous prenons un échantillonnage mais ce n'est pas systématique. Les gens ne m'envoient pas de télégramme lorsqu'ils se séparent. J'ai souvent posé la question et aucune tendance de cette sorte ne paraît et je surveille les choses de très près.

M. Epp: Je constate avec plaisir que le ministre pose également des questions typiques de Conservateur.

Mme Bégin: C'est pour vous couper l'herbe sous le pied.

M. Epp: Je sais bien que la législation ne peut s'adapter à tous les changements de la société ni se plier à toutes les décisions individuelles de chacun. Je le comprends très bien, ce n'est pas possible. La seule chose qui me gêne un peu c'est que cette disposition facilite les séparations, accorde plus rapidement une prestation plus élevée en cas de séparation. Il devient donc plus avantageux de se séparer et on pourrait considérer cela comme . . . Cette disposition est dans l'intérêt des pensionnés, c'est vrai mais nous favorisons, en quelque sorte, les nouvelles tendances sociales, l'abandon des concepts sociaux traditionnels. Cela m'inquiète un peu. Je sais bien que l'on ne pourra pas régler ce problème ici mais il est important que le Comité sache ce qu'il fait.

[Texte]

[Traduction]

• 1035

The other point I make, and I know it might not be politically astute or wise even to put it on the record, but I am also concerned that there is an element in society that looks either at legislation or the regulations that govern that legislation, that flow from that legislation, and then make "personal arrangements" to get the maximum benefit. I am not so sure whether we are always being cognizant of the best interests of society by bringing in clauses that are reflective of trends in society but also, in my mind, speed up or enhance those trends.

Madam Bégin: This, if you permit, Mr. Chairman, is an opinion on society's functioning, and the sociologist in me has asked myself the same questions, because one hesitates and literally does not know what will be, on the longer term, the best. But, based on the work we obtained for the Royal Commission on the Status of Women, I considered Margaret Mead's opinion the best on that when she explains that never has mankind lived marriages as long as today. Am I clear when I say that up to the Second World War—I do not remember the exact date she sets in her demonstration—couples, on the average, at the most, lived together 20 years. So to live together, on the average, 40 years like today is new for mankind, with whatever breakdowns it can bring. I put it in that context, too, and you have to respect that, because it is a new element in life in society. And so breakdowns can occur as well at age 60, 65, etc. Past that point I am not going to add anything, because we are taking "a risk". We have taken the risk on the pragmatic side; on the human side in the perspective I have given, and in the pragmatic side that otherwise they fall on provincial welfare for a while with a period of interruption, come back on federal GIS and they are a cost—human and administrative—to everybody.

Another consideration by another argument and another program, at the same time during the royal commission we studied extensively any "natalist" policy; and I bring that in because that, too, has to do with human behaviour and money. How big should a family allowance type of benefit be to motivate the woman to have one more baby? That is literally the question; and it shows that it has to be a very high, a very high amount of money to motivate... ; that that be the motivation for a human being in a decision that has to do with, shall we say, family life. By extension, I consider that human beings will not just break up in a society as still tightly knit as the Canadian one with a set of values. It is not a disintegrated society at all in Canada. I consider that we do not take a big human risk based on what we have seen in the past by being more pragmatic and bringing down to six months the period of waiting after the separation of a senior couple, thinking they are not doing it for the money, which by the way is still just the poverty line. It is a relative risk.

L'autre aspect que je voudrais faire ressortir, et je sais qu'il n'est pas toujours bon de le dire publiquement, c'est qu'il existe des éléments dans notre société qui mettent à profit toutes les ressources que leur offre la loi et font des «arrangements personnels» pour en tirer l'avantage maximum. Je ne suis pas certain qu'il soit toujours du meilleur intérêt de la société d'adapter la législation en réponse aux tendances sociales nouvelles qui ont pour effet de les accélérer encore.

Mme Bégin: Si vous me permettez, monsieur le président, cela revient à reformuler une opinion sur le fonctionnement de la société et le sociologue en moi pose exactement les mêmes questions, on hésite toujours et l'on ne sait pas ce qui sort de nos décisions à long terme. Cependant, je me fonde sur les travaux de la Commission Royale sur la situation de la femme et je partage l'opinion de Margaret Mead qui explique que jamais par le passé les hommes et les femmes ne partageaient autant d'années de leur vie. Jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale—je ne sais pas quelle est la date exacte qu'elle utilise—les couples en moyenne, ne vivaient guère ensemble plus de 20 ans. C'est donc une nouveauté pour l'humanité que de cohabiter dans le mariage pendant 40 ans comme on le voit aujourd'hui, avec tous les risques de rupture que cela entraîne. Il faut regarder les choses également dans ce contexte car c'est un élément nouveau de notre vie sociale. Les ruptures d'union peuvent se produire aussi bien à l'âge de 60 ans, 65 ans, etc. Je n'en dis rien de plus, sinon que nous prenons «un risque». Nous avons choisi de prendre ce risque en faveur d'une position humaine, que j'ai indiquée, et aussi pragmatique car autrement les couples séparés dépendraient, pendant un certain temps, de l'assistance sociale provinciale avant de devenir de nouveau admissibles au SRG fédéral et tout cela entraîne des coûts pour tout le monde, à la fois sur le plan humain et administratif.

Une autre considération, qui met en jeu un autre argument et un autre programme est la politique «nataliste» que la Commission Royale a également longuement étudiée; j'en parle parce que là encore interviennent le comportement humain et l'intérêt monétaire. Quel montant d'allocations familiales faut-il verser pour motiver une femme à avoir un enfant de plus? Réduit à son expression la plus simple, c'est cela le problème et il s'avère qu'il faut un montant extrêmement élevé pour motiver... pour que l'intérêt monétaire motive une décision qui influe sur la vie familiale il doit être très élevé. On peut donc dire également, par analogie, que les couples ne vont pas seulement se séparer pour un motif aussi frivole dans une société où la famille compte encore autant que dans la société canadienne. Notre société, au Canada, n'est pas du tout désintégrée. Je considère donc que ce n'est pas prendre un gros risque, si l'on en juge par l'expérience passée, que de ramener à six mois la période d'attente après la séparation d'un couple de personnes âgées, cette séparation ne sera pas motivée par l'argent et cette prestation de toute façon ne leur fait pas dépasser le seuil de pauvreté. C'est donc un risque très relatif.

[Text]

Mr. Epp: Yes. I grant it is a relative risk. Granted there will be few in number where in fact people do separate, what do you foresee happening . . . and again, I am not just talking off the top of my green hat—where people if they choose not to remarry at least choose to live together? The reason I raise this is because of my interest in senior citizens. I find it very interesting when I sit down with them and discuss issues with them, and that is partly why I raised it in the beginning, they are very conscious of what their friends or their neighbours receive in terms of pension benefits.

Madam Bégin: That is true.

• 1040

Mr. Epp: They are also very quick to make an assessment that someone is getting more than they should be getting for reasons that are not quite legitimate, in their minds. I am not passing any judgment but they are very quick to make that judgment. They are especially critical of people who make living arrangement to maximize benefits. I will put it in that kind of a term. I recognize that from a public administration point of view we can neither control nor address all contingencies, but it is a problem. I am not saying that it is large, but I think we would all be surprised at the amount of attention it receives in the senior citizens' community.

Madam Bégin: But can I add that the same mentality also polices the local community of seniors. Of course, there may be a case here, a case there, of people who cheat the system—let us call it by its name, but they are very sensitive, and I fully agree to that description. It is exactly what I have observed of seniors; they are sensitive to fairness, to who cheats the system, to who gets one dollar more; they just know that, but the same mentality polices the other seniors, and there are only a few individuals who will cheat the system. But to my knowledge this is the program most respected in its spirit, not just the letter of the act.

Mr. Epp: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Epp.

Mr. Reid.

Mr. Reid (St. Catharines): Thank you, Mr. Chairman.

Madam Minister, I may be assuming wrongly in referring to section and the use of the term, "spouse". Does that mean the more or less legal definition of "married"?

Madam Bégin: Common law?

Mr. Reid (St. Catharines): No. Not including common law.

Madam Bégin: Married in the legal sense.

Mr. Reid (St. Catharines): Married in the legal sense and—

Madam Bégin: That is to say, marriages but not common-law situations.

[Translation]

M. Epp: Oui. Je reconnais que c'est un risque relatif. Je reconnais que le nombre des couples qui seraient tentés d'abuser n'est pas très grand. Qu'arrivera-t-il—et là encore je parle en connaissance de cause—si les personnes séparées cohabitent avec quelqu'un d'autre mais sans se remarier? Je vous pose la question car je m'intéresse beaucoup à la vie des personnes âgées et je me suis aperçu, lorsque je parle avec elles, qu'elles sont très informées des pensions que touchent leurs amis et leurs voisins.

Mme Bégin: C'est vrai.

M. Epp: Je trouve également qu'elles sont très rapides à déterminer que quelqu'un touche plus qu'il ne le devrait pour des raisons qui selon elles ne sont pas tout à fait légitimes. Je ne porte pas de jugement, mais je trouve qu'elles le font eux très rapidement. Ils ont particulièrement tendance à critiquer les gens qui organisent leur vie de manière à obtenir le plus d'avantages possibles. Je pense que vous me comprenez. Je sais très bien que du point de vue de l'administration publique, nous ne pouvons ni contrôler ni prévoir toutes les éventualités, mais cela pose quand même un problème. Je ne prétends pas que ce soit un gros problème, mais nous serions tous étonnés, je pense, de l'attention que lui porte les personnes âgées.

Mme Bégin: Vous savez, cette même mentalité gouverne également les personnes âgées. Bien sûr, il y a des cas d'abus—il ne faut pas avoir peur d'appeler un chat un chat, mais elles sont très sensibles et je suis entièrement d'accord. C'est exactement ce que j'ai remarqué chez les personnes âgées. Elles sont sensibles à l'égalité de traitement et aux abus. Elles réagissent lorsqu'elles se rendent compte que quelqu'un touche un dollar de plus, mais cette même mentalité gouverne les autres personnes âgées et il y en a très peu qui trichent. Selon moi, c'est le programme dont l'esprit et non pas seulement la lettre est le plus respecté.

M. Epp: Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Epp.

Monsieur Reid;

M. Reid (St. Catharines): Merci, monsieur le président.

Madame le ministre, je pense que j'interprète peut-être à tort l'utilisation de l'expression «conjoint». Ce terme englobe-t-il la définition plus ou moins légale de «marié»?

Mme Bégin: Voulez-vous parler des relations de droit commun?

M. Reid (St. Catharines): Non, je voulais dire les relations autres que les relations de droit commun.

Mme Bégin: Marié dans le sens juridique de l'expression?

M. Reid (St. Catharines): Marié en termes juridiques et—

Mme Bégin: Vous voulez dire les mariages à l'exclusion des relations de droit commun?

[Texte]

Mr. Reid (St. Catharines): Is there any provision in the Act then to cover what we might ordinarily term common-law relationships in which two unmarried persons share accommodation in a living accommodation manner?

Madam Bégin: There is a provision. If you will permit, I will ask Mr. Allen to describe it.

Mr. Allen: The Act permits payment when you profess someone to be your common-law spouse; in other words, you have publicly represented the other person to be your common-law spouse.

Mr. Reid (St. Catharines): Then would the statements or other provisions apply then in such a relationship as though they had been married in the first place?

Mr. Allen: Yes.

Mr. Reid (St. Catharines): Does the Act make a provision for clarifying what is meant then by separated? Do you mean a legal separation? Does it have to be in writing? Or do they have to be living apart?

Madam Bégin: Where in the Act?

Mr. Reid (St. Catharines): Well,—

Madam Bégin: In a general way all through Section 4?

Mr. Reid (St. Catharines): You talk in terms of six months continuous separation. Does that mean having to live outside what was formerly a marital residence?

Mr. Allen: What it says, and it says it throughout Section 4—it just refers to a spouse and consistently throughout it says that, where we are satisfied upon investigation that the spouse was not living with his spouse in a dwelling maintained by him or his spouse at the time the application was made . . .

Madam Bégin: We check addresses.

Mr. Allen: He must have a separate address.

Mr. Epp: Or two box numbers in the same rural town.

Madam Bégin: His RCMP side is taking over today.

Mr. Reid (St. Catharines): No further questions, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you.

Clauses 4 and 5 agreed to.

On Clause 6—*Amount of Spouse's allowance to surviving spouse of deceased pensioner*

The Chairman: Mr. Epp.

Mr. Epp: Where there has been this kind of common-law arrangement for a senior citizen and where one of the—well, let us create this case because I have had not exactly the same case but a similar case—the fellow is a senior citizen, leaves his spouse, enters a common-law arrangement with another senior citizen . . .

[Traduction]

M. Reid (St. Catharines): Y a-t-il une disposition dans cette loi qui englobe ce que nous appelons habituellement des relations de droit commun, je veux parler de deux personnes non mariées qui cohabitent?

Mme Bégin: Oui. Avec votre permission, je vais demander à M. Allen de vous la décrire.

M. Allen: La loi autorise le versement de prestations si vous présentez une personne comme étant votre conjoint de droit commun, en d'autres termes, si vous le déclarez publiquement.

M. Reid (St. Catharines): Cela veut-il dire alors que les autres dispositions de la loi s'appliquent à ce genre de relations exactement comme s'il y avait eu un mariage?

M. Allen: Oui.

M. Reid (St. Catharines): Alors est-ce que la loi définit la séparation? Est-ce que cela veut dire une séparation légale? La séparation doit-elle être confirmée par des documents. Ou suffit-il de ne plus cohabiter?

Mme Bégin: De quelle disposition voulez-vous parler.

Mme Reid (St. Catharines): Eh bien, . . .

Mme Bégin: Vous voulez dire pour ce qui concerne l'article 4 en général?

M. Reid (St. Catharines): Vous parlez d'une séparation qui dure au moins six mois. Est-ce que cela veut dire qu'il est nécessaire de vivre hors de ce qui était anciennement le foyer conjugal?

M. Allen: Ce qu'on trouve à l'article 4—en fait, il n'est question que d'un conjoint et l'on stipule que lorsque nous sommes convaincus que cette personne n'habitait pas avec son conjoint dans une habitation maintenue par elle ou son conjoint à l'époque où la demande a été faite . . .

Mme Bégin: Nous vérifions les adresses.

M. Allen: Il doit avoir une adresse différente.

M. Epp: Ou deux numéros de boîte postale différents dans la même collectivité rurale.

Mme Bégin: C'est son côté GRC qui ressort aujourd'hui.

M. Reid (St. Catharines): Je n'ai pas d'autres questions à poser, monsieur le président.

Le président: Merci.

Les article 4 et 5 sont adoptés.

Article 6—*Montant de l'allocation au conjoint survivant d'un pensionné décédé*

Le président: Monsieur Epp.

M. Epp: Lorsqu'une personne âgée prend ce genre d'arrangement de droit commun et lorsque l'un des—je vais inventer un exemple, parce que je ne connais que des cas similaires mais non pas semblables—prenons le cas d'une personne âgée qui quitte son conjoint et s'installe dans une relation de droit commun avec une autre personne âgée . . .

[Text]

Madam Bégin: Now just a second. That is impossible.

Mr. Epp: No.

Madam Bégin: It is either that it is legal . . . It is not both together. I am sorry, I have not understood. You cannot have both a common-law and a spouse.

Mr. Epp: You sure can.

Madam Bégin: *Mais non.* Not legally.

Mr. Epp: Not legally, practically.

Madam Bégin: But then do not call it common-law because she is not.

Mr. Epp: What do you call it?

Madam Bégin: Something else. *Je m'excuse.*

Mr. Epp: That is my whole . . .

Madam Bégin: Is it not a "lover" in English? I do not know how you call that.

Mr. Epp: That is my whole point about the . . .

Madam Bégin: I could give you the French words.

Mrs. Killens: It is bigamy.

Mr. Epp: No, it is not. Legally it is not bigamy.

The Chairman: Order, please.

Mr. Epp: Here is the situation. A fellow leaves his wife, this pensioner; he enters another arrangement—fair enough—with someone else and passes away . . . [inaudible—Editor] . . . death benefits . . .

Madam Bégin: No . . .

Mr. Epp: Just a minute. I know I am not under this Bill. But we said earlier that pensioners never look at a pension act in separate ways. They always look at it globally in terms of benefits. Look at it this way: Not under this Act, but under the pension arrangements—really what we are doing is looking at the pension arrangements even under this Bill—who receives death benefits under that CPP?

The Chairman: It really is not related to our Bill I do not think, Mr. Epp, but if the Minister wants to answer, we will let her answer.

Mr. Epp: He has made a nomination, has he not?

Madam Bégin: Let us say we are talking of public pensions.

Mr. Epp: Yes, that is all I am talking about.

Madam Bégin: Under the CPP there is also a legal recognition of common-law marriages. However, the concept is of three years of common, constant living together. That is the legal definition of common-law used under the CPP. And I happen to have had cases where I was involved, although in Quebec we do not have CPP, so it is very rare that we would have, as MPs, cases. But I have one in mind; that is why I am absolutely sure. If they are common-law cases established as

[Translation]

Mme Bégin: Un instant, ce n'est pas possible.

M. Epp: Non.

Mme Bégin: Soit c'est légal . . . Cela ne peut pas être les deux. Je suis désolée, je n'ai pas compris. Vous ne pouvez avoir et un conjoint et un conjoint de droit commun.

M. Epp: C'est tout à fait possible.

Mme Bégin: *But no.* Pas légalement.

M. Epp: Non, pas légalement, mais en pratique.

Mme Bégin: Alors on ne peut pas parler du conjoint de droit commun parce que ce n'est pas le cas.

M. Epp: Alors quelle expression utilisez-vous?

Mme Bégin: Autre chose. *I am sorry.*

M. Epp: Mais selon toute ma . . .

Mme Bégin: Ne s'agit-il pas d'un amant, en anglais? Je ne sais pas quel terme vous utilisez.

M. Epp: C'est justement ce à quoi je voulais en venir . . .

Mme Bégin: Je pourrais vous donner les expressions françaises.

Mme Killens: C'est de la bigamie.

M. Epp: Non, pas vraiment. Il ne s'agit pas de bigamie en termes juridiques.

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît.

M. Epp: Reprenons mon exemple. Prenons le cas d'un homme qui quitte sa femme et qui prend d'autres arrangements—d'accord—avec une autre femme et il décède [Inaudible—Éditeur] . . . alors les prestations de décès . . .

Mme Bégin: Non . . .

M. Epp: Un instant. Je sais que cela n'a pas trait à ce projet de loi. Mais nous avons dit plus tôt que les retraités ne tenaient pas compte des éléments distincts de la Loi sur les pensions de retraite mais qu'ils utilisaient au contraire une approche globale. Reprenons cet exemple: regardons la situation de cette façon: je ne veux pas parler de ce projet de loi, mais bien des dispositions de pension en général—en fait, c'est ce que nous faisons dans le cas de ce projet de loi—qui touche les prestations de décès du RPC?

Le président: Cela n'a pas vraiment trait à notre projet de loi, monsieur Epp. Mais si le ministre veut répondre, libre à elle.

M. Epp: Il y a une personne de désignée, n'est-ce pas?

Mme Bégin: Parlons des régimes publics.

M. Epp: Oui, c'est tout ce que je veux savoir.

Mme Bégin: La structure du RPC reconnaît les mariages de droit commun. Mais il existe toutefois une exigence: la cohabitation doit être d'une durée minimale de trois ans. C'est la définition juridique de la relation de droit commun qui est utilisée aux fins du RPC. J'ai vu des cas auxquels je me suis intéressée personnellement, même si nous n'avons pas de RPC au Québec. Il est donc assez rare qu'on nous soumette des cas en notre qualité de député. Mais j'en ai un à l'esprit et c'est

[Texte]

such, the spouse allowance in all the rest—pardon, we are talking CPP—the CPP rules of the game will apply. At the same time this clause of spouse allowance under this Bill will also apply, but the legal definition is one year of common-law arrangements. Do we understand each other?

Mr. Epp: That is why when the chairman said that I was really outside the ambit of the Bill, I realize to a point I was. But I was using it only as an example to get back to the clause, and frankly there are two areas that are the toughest cases for a Member of Parliament, at least in my view. One is the widow from 55 on who has no benefits for whatever reasons. That is the toughest case. The other one is almost tougher because of the emotional dimension to it and that is these cases where this clause applies. While in a legal form we are taking “the clean route”, it does not address the tragic reality that some of these people face. I do not know if we can do anything in the legislation about it, but it is there.

• 1050

Madam Bégin: We cannot through our legislation, Mr. Chairman, because it is basically problems related to family law not updated everywhere in Canada; updated when they are, and by chance. I am no specialist in that, but I think it is getting pretty much updated everywhere in the country, but very recently. So all the women we meet who are 55, 58, have been left—let us call things by their proper names. They have been left; they “ex-” . . . The husband, whenever it is the age of pension for him, who has another spouse, but common law—she gets, when he dies, for example the spouse's allowance—or not only when he dies—and the first, quote, legal, unquote, wife does not and has lost everything.

I am speaking the language people speak. Who are we to be the judges? We cannot do it. But it is, in terms of human situations, very tragic, because the so-called “legitimate” wife will be the one who will have to resort to welfare, which is so low. All of that is because family law did not provide for half of everything. It is basically that lack in our system which took so long to repair that makes these human situations so miserable.

Mr. Epp: That is true, Mr. Minister.

Madam Bégin: “Madam” Minister—because many “Mr. Ministers” were there before that.

Mr. Epp: I apologize.

But Madam Minister, whether we talk about family law or not, half of nothing in many cases remains nothing, whether family law would be there or not; and while family law can take care of some cases, family law still does not provide a financial base if there is no financial base from which to operate.

[Traduction]

pourquoi je suis absolument certaine. Dans le cas de relation de droit commun, l'allocation au conjoint—pardon, nous parlons du RPC—donc les règles du RPC s'appliquent. Mais cette disposition sur l'allocation au conjoint dans notre projet de loi s'applique aussi, mais la définition juridique n'exige qu'une année de cohabitation en droit commun. Est-ce que nous nous comprenons jusqu'ici?

M. Epp: C'est pourquoi j'ai bien compris quand le président a dit que ma question n'avait pas directement trait au projet de loi. Il a raison jusqu'à un certain point. Mais j'ai utilisé cet exemple pour revenir à la disposition. Bien sincèrement, ce sont les deux problèmes les plus compliqués pour un député, du moins à mon avis. Prenons par exemple le cas d'une veuve qui ne touche aucune prestation à partir de l'âge de 55 ans, pour quelque raison que ce soit. C'est un cas très difficile. L'autre cas que j'ai à l'esprit est peut-être même plus compliqué à cause de ses dimensions émotives et c'est là où cet article s'applique. Même si en termes juridiques, nous appliquons la loi, elle ne tient pas compte de la réalité tragique auquel elle certains font face. Je ne sais pas s'il y a moyen d'améliorer la situation au moyen de ce projet de loi, parce que c'est assez grave.

Mme Bégin: Il n'est pas possible d'apporter ce genre d'amélioration dans ce projet de loi, monsieur le président, parce qu'il s'agit essentiellement de problèmes liés au droit de la famille qui n'a pas été mis à jour partout au Canada. Les mises à jour du droit de la famille sont très inégales. Je ne suis pas une experte dans ce domaine, mais je pense que la situation commence à s'uniformiser. Donc toutes les femmes de 55 ou 58 ans que nous rencontrons qui ont été abandonnées—appelons les choses par leur nom. Elles ont été abandonnées, leur ancien conjoint . . . Le mari, lorsqu'il arrive à l'âge de la retraite et qui a une autre épouse, de droit commun—c'est cette dernière qui touche à son décès l'allocation au conjoint—mais pas seulement au moment de son décès—et l'épouse «officielle» n'obtient rien et perd tout.

Je parle la même langue que les autres. Qui sommes-nous pour juger? Nous ne pouvons pas le faire. Mais c'est une situation vraiment tragique parce que l'épouse dite «légitime» doit avoir recours aux prestations de bien-être social qui sont très basses. Et cette situation est attribuable au fait que le droit de la famille ne prévoit pas la moitié de tout. Cette situation vraiment déplorable est due à une lacune qu'il nous a fallu beaucoup de temps à corriger.

M. Epp: C'est exact, monsieur le ministre.

Mme Bégin: Madame le ministre, parce qu'il y a eu beaucoup de monsieurs le ministre avant.

M. Epp: Je m'excuse.

Mais madame le ministre, que nous parlions de droit de la famille ou non, la moitié de rien, dans bien des cas, demeure rien, avec ou sans le droit de la famille. Et même si le droit de la famille peut offrir une certaine protection, il ne prévoit pas de base financière lorsqu'il n'en existe pas.

[Text]

Madam Bégin: We cannot solve all the problems of society at the same minute. Family law, if the concept of equal partnership is recognized—and it should be for the future now in Canada—it will look after 80% of Canadians. It is only your bottom 20% of people in some poverty, acute or modest, who will still be those without anything. But those will always receive state assistance, federal or provincial.

Clauses 6 to 8 agreed to.

On Clause 9—*c. 21 (2nd Supp.), s.8*

The Chairman: Mr. MacLellan.

Mr. MacLellan: It is a technical amendment. I move that Clause 9 of Bill C-40 be amended by striking out line 21 on page 15 and substituting the following:

17.1(2)(a) and subsection 17.3(3);

—and the equivalent French.

Mr. Chairman, this is purely technical, to correct a misprint that exists in the Bill.

Amendment agreed to.

Clause 9, as amended, agreed to.

On Clause 10

The Chairman: Mr. Epp.

Mr. Epp: Clause 10 provides for a reimbursement to the province where social assistance has been paid in the interim. Does that also apply to municipal welfare, or municipalities?

Madam Bégin: Municipal welfare does not exist legally, to my knowledge. It is a creature of the provinces.

I am sorry. I am not saying it does not exist. I said legally, for the Government of Canada, we deal with the provinces only, who pass on a full reimbursement or a partial reimbursement, usually for 75%, to their municipality, wherever that system exists. The municipalities become agents of the provinces for the providing of welfare.

Mr. Epp: As a city councillor who has had that welfare portfolio—

Madam Bégin: That is why; okay. You know that the majority of the—

Mr. Epp: Oh, yes, I realize that.

Madam Bégin: —funds come from the provinces through my cap; our cap—we the feds.

Mr. Epp: But to become eligible for provincial welfare, in most cases one first has to qualify for municipal welfare, at least in a number of provinces... before one can become eligible for provincial welfare.

[Translation]

Mme Bégin: Nous ne pouvons pas régler tous les problèmes de la société en un tour de main. Le droit de la famille, si le principe de l'égalité est reconnu—et il devrait l'être maintenant pour l'avenir du Canada—protégera 80 p. 100 des Canadiens. Donc cela veut dire que 20 p. 100 des gens connaîtront un certain degré de pauvreté et se retrouveront démunis. Mais ces personnes recevront l'aide sociale, du fédéral ou du provincial.

Les articles 6 à 8 sont adoptés.

L'article 9—*c. 21 (2^{ème} Suppl.) art 8*

Le président: Monsieur MacLellan.

M. MacLellan: Il s'agit d'un amendement d'ordre technique. Je propose que l'article 9 du projet de loi C-40 soit modifié en remplaçant la ligne 20, page 15, par ce qui suit:

17.1(2)a) et du paragraphe 17.3(3);

Et l'équivalent dans la version française.

Monsieur le président, c'est un amendement d'ordre strictement technique qui a pour but de corriger une faute d'impression.

L'amendement est adopté.

L'article 9 tel que modifié est adopté.

Article 10.

Le président: Monsieur Epp.

M. Epp: L'article 10 prévoit le remboursement à une province de toute aide sociale versée provisoirement. Est-ce que cela s'applique également à l'aide fournie par une municipalité?

Mme Bégin: L'aide sociale municipale n'existe pas légalement, que je sache. Cela relève du domaine de compétence des provinces.

Je suis désolée, je ne prétends pas que cette aide n'existe pas. Je dis simplement que, légalement, le gouvernement canadien traite uniquement avec les provinces qui accordent le remboursement complet ou partiel, habituellement 75 p. 100, aux municipalités, dans les cas où ce genre de système existe. Dans ces cas, les provinces délèguent aux municipalités la responsabilité en matière d'aide sociale.

M. Epp: En tant que conseiller municipal, j'ai déjà été responsable du bien-être social...

Mme Bégin: C'est pour cela, très bien. Vous savez que la majorité des...

M. Epp: Oh oui, je le sais.

Mme Bégin: ... fonds des provinces passent par moi, par nous, le fédéral.

M. Epp: Mais avant d'être admissible aux prestations de Bien-être social des provinces, il faut d'abord être admissible aux prestations municipales, du moins dans certaines provinces.

[Texte]

[Traduction]

• 1055

Madam Bégin: Can I immediately stop the member? There is a provision in CAP by which any welfare cases refused can appeal because this is again—I cannot go as far as to say “a fiction”—a procedure people follow in some parts of Canada, because that is not the system in every province. But even there people who would be “refused” municipal welfare could appeal immediately under CAP.

Mr. Epp: They can, but they do not.

Madam Bégin: I have done everything to publicize it other than going and pleading for them, which I will do if any case comes to my knowledge.

Mr. Epp: The situation is that, because municipalities often are the doorway . . .

Madam Bégin: Yes.

Mr. Epp: —to provincial welfare, some municipalities will be extremely careful in not providing welfare at the first application or the first contact with the agency. That is often the case. The approach will be: Come back in two or three days or a week. That type of approach is very often used.

While federal legislation obviously cannot affect municipal by-laws or even municipal action, frankly I do not think the appeal process works because of the people you are dealing with and the resources they have available to them.

Madam Bégin: The other thing we are doing is that every one of my 258, or something like that, local offices for seniors—because that is what all these small or big offices for income security are . . . has been advised since a few years . . . I literally codified what many of them are doing: they play an activist role of agent of information and locally direct the seniors and help push them, if I may say so, psychologically to the right address to go and get whatever assistance they need.

Clauses 10 and 11 agreed to.

On Clause 12

The Chairman: Mr. Reid on Clause 12.

Mr. Reid (St. Catharines): Madam Minister, would you be good enough, or Mr. Allen with his assistants, to explain the application of the Act to war veterans who are perhaps receiving War Veterans Allowance under that War Veterans Allowance Act referred to there so we can establish a base from which to talk?

Madam Bégin: If you will permit, although I studied it and discussed it for hours several times it is so technical that I prefer to ask the official who is a specialist, Mr. Allen.

Mme Bégin: Puis-je tout de suite interrompre le député? Le Régime d'assistance publique du Canada prévoit la possibilité d'interjeter appel pour les personnes qui se voient refuser de l'aide sociale parce qu'il s'agit encore une fois—je ne veux pas parler de fiction—d'une procédure qui existe dans certaines provinces du Canada mais pas dans toutes. Les personnes qui se voient refuser l'assistance sociale municipale peuvent interjeter appel en vertu des dispositions du Régime d'assistance publique.

M. Epp: Elles peuvent le faire, mais elles ne le font pas.

Mme Bégin: J'ai fait tout ce que j'ai pu pour faire connaître ce programme, mais je ne suis pas allée jusqu'à plaider pour eux, ce que je suis tout de même disposée à faire si l'on me soumettait des cas.

M. Epp: Comme les municipalités en général ouvrent la voie . . .

Mme Bégin: Oui.

M. Epp: . . . à l'assistance sociale provinciale, il y en a qui préfèrent ne pas accepter la première demande ou le premier contact avec l'agence. Cela se produit assez souvent. On dit au requérant de retourner dans deux ou trois jours ou dans une semaine. Ce genre d'approche est assez répandue.

Même si la loi fédérale n'a pas, bien entendu, d'incidence sur les règlements municipaux ou même sur les mesures que prennent les municipalités, je ne pense pas que le processus d'appel soit efficace à cause du genre de personnes qui sont visées et des ressources à leur disposition.

Mme Bégin: Mais nous faisons aussi autre chose. Tous mes 258 bureaux locaux pour personnes âgées—parce que c'est effectivement ce que sont ces petits ou ces gros bureaux pour le revenu garanti—ont été informés il y a quelques années . . . J'ai pratiquement codifié la procédure de ces bureaux: ils ont un rôle actif d'agents d'information et mettent les personnes âgées ou plutôt les poussent psychologiquement, si vous me permettez l'expression, dans la bonne voie pour obtenir l'aide dont elles ont besoin.

Les articles 10 et 11 sont adoptés.

Article 12

Le président: M. Reid a quelque chose à dire au sujet de l'article 12.

M. Reid (St. Catharines): Madame le ministre, ou M. Allen et ses adjoints, auraient-ils l'amabilité de m'expliquer comment cette loi s'applique aux anciens combattants qui touchent, dans certains cas, l'allocation aux anciens combattants en vertu de la Loi sur les allocations aux anciens combattants dont il est question ici avant d'aller plus loin dans la discussion?

Mme Bégin: Avec votre permission, même si j'ai bien étudié cet article et en ai discuté à plusieurs reprises pendant plusieurs heures, il me semble tellement technique que je préfère demander à mon adjoint qui est un expert en ce domaine, M. Allen, de vous répondre.

[Text]

Mr. Allen: These are two technical amendments. What happens under War Veterans Allowances is that the War Veterans Allowance Act counts for income purposes the Guaranteed Income Supplement. We wanted to ensure that the \$50 increase for singles was passed on to War Veterans Allowance recipients who are also single, and that is in essence what the clause does.

Madam Bégin: Let us explain also that the administrative concepts of the War Veterans Allowance Act do not correspond fully to our administrative concepts and their definitions of couples and of singles are not exactly the same as ours.

Mr. Allen: Are not exactly the same as ours.

Madam Bégin: That is where the problem stems from.

Mr. Reid (St. Catharines): In the event of such conflicts, which would prevail? Also, generally can it be said, though, that a veteran who is in receipt of a War Veterans Allowance will be eligible for the GIS additional supplement?

Madam Bégin: Generally speaking, the war veterans' are richer pensions than mine, but with this technical amendment nobody is losing. Am I answering your question? That is the way we did it.

Mr. Reid (St. Catharines): Can it be said, then, that the intent is that this additional GIS supplement would be made available to veterans receiving the War Veterans Allowance?

• 1100

Madam Bégin: That is exactly the purpose.

The Chairman: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, just on this same issue—and this is just for clarification; I am not getting into an argument today about it—what, then, is the net result of this War Veterans' Allowance vis-à-vis the Workers' Compensation Board on GIS? Is it the same or different? That is all I want to know, and I imagine Mr. Dingwall wants to know that, too. I get the feeling that the person who is getting the War Veterans' Allowance gets a better deal than the person getting Workers' Compensation pension benefits.

Mr. Allen: Income from Workers' Compensation, from War Veterans Disability benefits, all DVA benefits count as income for War Veterans Allowances. It also includes the Guaranteed Income Supplement.

Madam Bégin: So the answer to your question is no, it does not.

Mr. Halliday: No, it does not what?

Madam Bégin: It is the same treatment. They are not in a better, more privileged situation.

[Translation]

M. Allen: Il s'agit ici de deux amendements d'ordre technique. Les allocations versées en application de la Loi sur les allocations aux anciens combattants sont considérées comme un revenu aux fins du supplément de revenu garanti. Nous voulions nous assurer que les personnes seules qui touchent l'allocation aux anciens combattants touchent également cette augmentation de 50\$ que ce projet de loi prévoit. C'est donc le but de cette disposition.

Mme Bégin: J'aimerais ajouter que la structure administrative de la Loi sur les allocations aux anciens combattants est différente de la nôtre et que la définition de couples ou de personnes seules n'est pas exactement la même non plus que la nôtre.

M. Allen: Les définitions sont un peu différentes.

Mme Bégin: Et c'est là d'où vient le problème.

M. Reid (St. Catharines): Mais dans le cas de conflits, qui a préséance? Je pense que l'on peut dire cependant que, en règle générale, une personne qui touche l'allocation aux anciens combattants est admissible au supplément du revenu garanti, n'est-ce pas?

Mme Bégin: En règle générale, les anciens combattants reçoivent une allocation supérieure à ce que j'offre, mais cet amendement d'ordre technique empêche quiconque de se retrouver perdant. Ai-je répondu à votre question? C'est ce que nous avons voulu faire.

M. Reid (St. Catharines): Pourrait-on dire à ce moment-là que vous vouliez faire en sorte de verser cette augmentation du supplément du revenu garanti aux anciens combattants qui touchent l'allocation aux anciens combattants?

Mme Bégin: Tel en est le but.

Le président: Docteur Halliday.

M. Halliday: Monsieur le président, j'aimerais certaines précisions, et je ne veux certainement pas entamer un débat là-dessus aujourd'hui. Cependant, comment se compare cette allocation aux anciens combattants par rapport aux prestations de la Commission des accidents de travail et au supplément du revenu garanti? Je suppose que M. Dingwall s'intéresse à cette question également. Personnellement, je crois que la personne qui obtient des allocations d'ancien combattant se trouve dans une meilleure situation que celle qui obtient une pension de la Commission des accidents de travail.

M. Allen: Tout revenu, qu'il provienne de la Commission des accidents de travail, des prestations d'invalides de guerre ainsi que toutes les autres prestations destinées aux anciens combattants, sont considérés comme des revenus aux termes des allocations aux anciens combattants. Cela comprend également le supplément de revenu garanti.

Mme Bégin: Ainsi donc la réponse à votre question est non.

M. Halliday: Non à quoi?

Mme Bégin: Le traitement est le même, ces personnes ne sont pas privilégiées.

[Texte]

Mr. Allen: WVA counts much more as income than the Guaranteed Income Supplement does, and it always has for quite some time.

Mr. Halliday: So the answer, then, if I may put it in my words, Mr. Chairman, is that . . .

Madam Bégin: Workers' Compensation must be declared as income before you figure out the War Veterans Allowance.

Mr. Halliday: No, that was not really my question. My question is: Regarding the person who is getting only War Veterans Allowance—it has nothing to do with disability, nothing to do with Workers' Compensation—how does that person compare and relate to the person who is only on Workers' Compensation benefits and they both apply for GIS? Now, the new deal we are trying to correct is that the person on Workers' Compensation gets deprived of GIS benefits. Is that also true for the person who is on War Veterans Allowance? Does he, likewise, get deprived of GIS, or are they different?

Mr. Allen: They are different, sir. Let me go back again to the beginning. When you apply for a War Veterans Allowance, the first thing you must do is declare all your income to the Department of Veterans Affairs. You will list as income benefits paid under Old Age Security, under the Guaranteed Income Supplements, any benefits received from Workers' Compensation, any benefits received from War Disability Allowances, any war widow's benefits . . .

Madam Bégin: After that exercise, that same DVA will apply for his GIS, but it will be done through DVA, so they are treated the same.

Mr. Halliday: So the net result is the same, is that right? Is that what you are saying?

Madam Bégin: Nobody is privileged.

Mr. Halliday: You had better make sure Mr. Young or Mr. Dingwall are convinced, too, because I am having some difficulty being sure I am convinced.

Madam Bégin: Look, there are two people. You want to know if one is privileged in accessibility to the GIS. The answer is no. The Workers' Compensation was only that, Workers' Compensation. We will immediately declare it and we will figure the GIS. The other will declare it, but he will declare it to the DVA people first, and then it comes to me. There is one more step in between, but it is the same net result. No, we are logical.

Mr. Epp: The only thing is that with this provision, while it is the same—I agree it is the same—the legislation guarantees

[Traduction]

M. Allen: Les allocations aux anciens combattants représentent un revenu beaucoup plus important que celui du supplément de revenu garanti. Cela a toujours été comme ça.

M. Halliday: Donc, si je pouvais expliquer les choses dans mes propres termes, je dirais que . . .

Mme Bégin: Les prestations versées par la Commission des accidents de travail doivent être déclarées comme revenu et c'est en tenant compte de cela que l'on ajuste le montant de l'allocation aux anciens combattants.

M. Halliday: Ce n'était pas vraiment ma question. Ma question est celle-ci: prenons l'exemple d'un ancien combattant qui touche l'allocation aux anciens combattants—et je ne parle pas ici d'invalidité ni de prestations de la Commission des accidents de travail, comment cet ancien combattant et une autre personne qui bénéficient de prestations de la Commission des accidents de travail, comment ces deux personnes se comparent-elles lorsqu'elles présentent une demande de supplément de revenu garanti? D'après le nouveau système que nous voudrions instaurer, la personne qui touche des allocations de la Commission des accidents de travail ne pourra obtenir de supplément de revenu garanti. Est-ce que cela s'appliquera également aux anciens combattants touchant les allocations d'anciens combattants?

M. Allen: La situation sera différente. Laissez-moi vous expliquer dès le début. Lors de la présentation d'une demande en vue d'obtenir une allocation d'anciens combattants, il faut faire une déclaration sur le revenu auprès du ministère des Affaires des anciens combattants; il faut déclarer les prestations de sécurité de vieillesse, les suppléments de revenu garanti, les prestations de la Commission des accidents de travail, les allocations d'invalidité de guerre, les pensions de veuves de guerre, etc.

Mme Bégin: Ensuite, l'ancien combattant qui présente sa demande de supplément de revenu garanti le fera auprès du ministère des Affaires des anciens combattants. Le traitement est donc le même.

M. Halliday: Donc ce que vous dites, c'est que les deux personnes sont en fait traitées sur le même pied.

Mme Bégin: Personne n'est privilégié.

M. Halliday: Il vaudrait mieux vous assurer que M. Young et M. Dingwall sont convaincus également car je ne suis pas sûr de l'être moi-même.

Mme Bégin: Vous voulez savoir si une de ces deux personnes sera avantagée en matière de supplément de revenu garanti. Je vous ai répondu que non. Toute prestation de la Commission des accidents de travail sera déclarée comme revenu, après quoi le supplément de revenu garanti sera calculé. La seule différence, c'est que l'ancien combattant devra présenter sa demande au ministère des Affaires des anciens combattants d'abord après quoi celle-ci sera acheminée vers mes services. Il y a donc une étape de plus, mais qui conduit au même résultat. Nous sommes donc logiques.

M. Epp: Je suis d'accord, il n'y a pas de différence, mais cependant, avec une telle disposition dans la loi, les 50\$

[Text]

that the \$50 will apply to give him a base income once all the other factors have been taken into consideration.

Madam Bégin: It passes it on totally to the single DVA people, and "single" is not always the same definition as mine.

Mr. Epp: Right.

Clauses 12 and 13 agreed to.

Title agreed to.

Bill C-40 as amended agreed to.

The Chairman: Shall I report the Bill to the House?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Thank you very much, Madam Minister, officials and members of the committee.

Mr. Epp: Mr. Chairman, let the record show that we passed two Bills in one morning.

• 1105

The Chairman: That just shows what can be done around here with co-operation.

We will adjourn to the call of the Chair.

Thank you.

[Translation]

représenteront une base de revenu après avoir pris en considération tous les autres facteurs.

Mme Bégin: Pour les personnes seules et cette définition n'est pas toujours la même que la mienne.

M. Epp: D'accord.

Les articles 12 et 13 sont adoptés.

Le titre est adopté.

Le projet de loi C-40 modifié est adopté.

Le président: Vais-je faire rapport du projet de loi à la Chambre?

Des voix: D'accord.

Le président: J'aimerais remercier le ministre, ses hauts fonctionnaires et les membres du Comité.

M. Epp: Monsieur le président, le compte rendu devrait faire état du fait que nous avons adopté deux projets de loi en une matinée.

Le président: Cela montre bien ce que l'on peut faire quand on est prêt à collaborer.

La séance est levée.

Merci.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From Health and Welfare Canada:

Mr. G.E. MacDonald, Chief, Legislative and Regulatory Processes, Environmental Health Directorate, Health Protection Branch;

Mr. Bob Allen, Director General, Policy Liaison and Development, Income Security Programs.

De Santé et Bien-être Canada:

M. G.E. MacDonald, chef, Processus législatifs et réglementation, Direction de l'hygiène du milieu, Direction générale de la protection de la santé;

M. Bob Allen, directeur général, Planification, liaison et développement, Programmes de la sécurité du revenu.



CANADA

INDEX

STANDING COMMITTEE ON

Health, Welfare and Social Affairs

HOUSE OF COMMONS

Issues 1-33 • 1984 • 2nd Session • 32nd Parliament

Chairman: Mr. David Weatherhead



Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Available from Canadian Government Publishing Center, Supply and Services Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0S9

INDEX

HOUSE OF COMMONS COMMITTEES—OFFICIAL REPORT

SECOND SESSION—THIRTY-SECOND PARLIAMENT

Abbreviations: A.=Appendices. Amdt.=amendment. M.=motion. S.O.=standing order.

DATES AND ISSUES

—1984—

January:	25th, 26th, 1.
February:	7th, 2; 8th, 3; 9th, 4; 14th, 5; 14th, 6; 16th, 7; 16th, 8; 17th, 9; 20th, 10; 20th, 11; 21st, 12; 21st, 13; 22nd, 14; 22nd, 15; 23rd, 16.
March:	6th, 17; 8th, 18; 13th, 19; 13th, 20; 14th, 21; 15th, 22; 20th, 23.
April:	17th, 24.
May:	1st, 24; 8th, 25; 10th, 26; 22nd, 27; 24th, 28; 31st, 29.
June:	5th, 30; 6th, 31; 7th, 32; 12th, 33.

Acupuncture *see* Health care—Anaesthesia

Adam, Mr. Guy (Canadian Health Coalition; Canadian Labour Congress)
Canada Health Act (Bill C-3), 7:4, 94, 117-8, 123-4; 13:3, 30-1

Advertising
Misleading, legislation, 30:11
See also Atomic radiation

Aerospace industry *see* Social policy

Air pollution *see* Long Range Transportation of Air Pollution

Alberta *see* Health care; Medicare

Alberta Medical Association *see* Organizations/individuals appearing

Alberta Minister of Hospitals and Medical Care *see*
Organizations/individuals appearing

Alberta Society for the Friends of Medicare *see*
Organizations/individuals appearing

Alcoholism, preventing, treatment programs, 28:23-4

Allen, Mr. R.J. (Health and Welfare Department)
Old Age Security Act (amdt.) (Bill C-40), 31:4, 10-2, 16-7; 33:5, 10, 13-4, 17, 22-3

Allmand, Hon. Warren (L—Notre-Dame-de-Grâce—Lachine East)
Canada Health Act (Bill C-3), 1:45-9; 5:53-5; 7:46-8, 59, 61-3, 94-5, 111-3, 119-21; 12:40-2, 62-5, 129-30, 132; 13:46-8 16:56-8, 114-7, 122; 18:90-1; 19:15-6, 26-7, 31, 39, 47, 50, 54-5, 61, 72-3, 78-81, 84-6; 22:37

Procedure

Bills, amendments, 16:122; 19:15-6, 26-7, 31, 47

Bills, clause by clause study, 7:61-2

Briefs, summary, 7:62-3

Witnesses, introducing, 7:95

Social Development Ministry of State estimates, 1984-1985, main, 26:20-3

Althouse, Mr. Vic (NDP—Humbolt—Lake Centre)
Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main, 28:8-11, 25-8

Anaesthesia *see* Health care

Anaesthetists *see* Doctors

Appendices

Committee correspondence, 22A:1-4

Consumers' Association of Canada, 8A:1

United States House of Representatives, Energy and Commerce

Committee report, 909th congress, 2nd Session, *Compassionate Pain Relief Act*, 30A:1-9

See also Procedure—Briefs

Arnold, Mrs. Islay (Victorian Order of Nurses for Canada)
Canada Health Act (Bill C-3), 6:3, 27-8, 30, 32-3, 39-42, 44-5, 49

Association of Independent Physicians of Ontario

Membership, 16:66

See also Organizations/individuals appearing

Atlantic provinces *see* Health care

Atomic radiation, radiation emitting devices

Advertising, misleading representation, 30:6, 10-1

Defects, manufacturers' recall, 30:6

Defining, 30:6-7

Infrasound, health effects, 30:6

Labels, standardization, 33:7

Atomic radiation, radiation emitting devices—*Cont.*

Microwave ovens, 30:7-8

Radio waves, 30:8-9

Safety standards, establishing, 30:5-6

X-ray equipment, 30:11-4

See also Radiation Emitting Devices Act

Austin, Hon. Senator Jacob (Minister of State for Social Development)

Day care program, 26:31

de Havilland Aircraft of Canada Ltd., salaries, 26:25-6

Education, post secondary, federal funding, 26:32-3

Guaranteed Income Supplement, increasing, 26:16

Housing, social, co-operative, 26:33-4

Income tax, child tax credit, 26:32

Indian Act, amending, 26:30-1

Native people, social, economic, cultural programs, 26:15-6

Policy and expenditure management system, 26:5-9

Research and development, employment, effects, 26:26-7

Social Development Ministry

Expenditures, 26:5

Mandate, objectives, 26:5-6

Minister, role, 26:21-4

Social Development Ministry of State estimates, 1984-1985, main, 26:3-34

Social policy

Aerospace industry, assistance, relationship, 26:17-8

Deficit, effects, 26:12-3

Expenditures, 26:14, 27-8

Funding, 26:8-10

Legislation, 26:10-2, 29-30

Priorities, 26:15-7

Social programs, B.C. funding cuts, 26:19-20, 32-3

Youth, unemployment, 26:16

See also Organizations/individuals appearing

Australia *see* Medicare

Baker, Mr. George (L—Gander—Twillingate)

Canada Health Act (Bill C-3), 9:25-8

Baldwin, Mr. Bob (Canadian Labour Congress)

Canada Health Act (Bill C-3), 13:3, 18-21, 23, 26-7, 31-2

Balmain, Mr. D. (New Brunswick Medical Association)

Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 18

Baltzan, Dr. Marc (Canadian Medical Association)

Bankruptcy Act, amending, priority, etc., 24:16-20, 22-4, 30-4; 25:23-5

Canada Health Act (Bill C-3), 7:3, 18, 21-3, 25, 28-9, 32, 37, 41-2, 51-2, 56-7

Beckman, Mr. David (Consumer and Corporate Affairs Department)

Consumer and Corporate Affairs Department estimates, 1984-1985, main, 24:5, 35, 39-40

Bégin, Hon. Monique (L—Saint-Léonard—Anjou; Minister of National Health and Welfare)

Alcoholism, preventing, treatment programs, 28:24

Canada Assistance Plan, unemployment rate effects, 27:10-1

Canada Health Act (Bill C-3), 1:5, 13-38, 40-58, 60-2, 64; 17:4-10, 14-9, 21-32, 34-48, 50-1 18:11-32, 49-51, 56, 67-9, 72-3, 78-82, 91; 19:13, 17-20, 23, 49-50, 68, 70-1, 73-4, 79-85, 90-2, 94-6; 20:16-7, 24-30, 32, 37-8; 21:3, 10-1, 41-7; 22:26-7, 31-2, 34-5, 39-40; 23:22-5, 29-31, 36, 38, 40-1, 46-7, 50-1, 54, 56-61, 68, 75, 77

Administration, 20:26-8

Consolidating existing legislation, 17:4

Constitutionality, 17:26

Bégin, Hon. Monique—Cont.

Canada Health Act (Bill C-3)—Cont.

- Defaults, 19:13, 20, 49-50
- Definitions, 17:6, 25, 35-6; 18:12-26, 28-31, 72; 20:25; 21:11, 41
- English/French versions, 18:80-1; 20:37-8
- Federal prerogative, 17:6, 18
- Objectives, 17:5, 32-4, 41
- Passage, 27:5-6
- Provinces position, 1:29, 31
- Regulations, 20:24-5
- Scope, 17:4, 7

Canada Pension Plan, disability pension, 28:19-20

Canada Pension Plan, survivor's benefits, 28:4-6

Couples et familles, funding, 27:20

Day care program, 28:6-8

Disability pensioners, drug benefits, 27:26-8

Disability pensions, federal-provincial consultation, agreement, 31:19-20

Doctors

- Assessing, remuneration, 1:51-2; 17:30
- Compensation, 18:91; 22:34; 23:56
- Numbers, 1:36-8; 17:18-9
- Provinces, relationship, 17:30-1
- Restrictions to practice, 17:18-9, 26-7; 22:39-40; 23:50, 54

Drugs and pharmaceuticals, prescription, 28:17

Family allowances, payments, 27:5

Federal provincial fiscal arrangements, transfer payments, 27:4, 17-8

Forest industry, spruce budworm infestation, 28:11-2

Guaranteed Income Supplement

- Abuse, 33:16
- Common-law relationships, 33:17
- Compensation benefits, 32:8-12, 14-21; 33:8, 23
- Immigrants, 5-year provision, 31:6, 11-2; 33:9
- Increasing, 27:5, 7; 28:24-5; 31:6, 14, 17-8
- Spouses' statement, 33:14-5
- Survivor's allowance, 33:18-9
- United Kingdom-Canada agreement, 33:9, 13

Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main, 27:3-21, 23-9; 28:3, 5-9, 11-31

Health and Welfare Department expenditures, increases, 27:4-5

Health care

- Accessibility, 17:40; 22:27-8, 31-2; 23:46-7, 50-1, 54, 58-61
- Chronic care, 1:46-9, 61-2
- Costs, 28:14-5
- Diagnostic, laboratory tests, 17:24
- Emergency services, 18:27-8
- Expenditures, federal, 1:28
- Federal funding, 1:15, 17, 31-2; 17:38; 18:67; 19:17-8, 20
- Federal-provincial jurisdiction, 17:16-7, 27-8
- Federal-provincial roles, 17:6
- Funding, 1:60
- Information disclosure, 17:5
- Jurisdiction, 17:8, 21, 42-5
- Policy, establishing, 17:6, 23, 50
- Provincial jurisdiction, 1:26; 17:28
- Services, 1:35
- Universal access, 18:72-3

Health care practitioners, 17:9-10, 19, 22-3; 18:19-20; 23:40-1

Hospitals

- Admission, 1:38; 17:46-7
- Costs, 28:16
- Funding, 1:36; 18:82

Liberal party leadership race, 17:21

Medicare

- Benefits, portability, 18:78-9
- Chronic care, 19:70, 73-4, 80-5

Bégin, Hon. Monique—Cont.

Medicare—Cont.

- Coverage, 23:29-30; 28:28-9
- Extended coverage, 17:7
- Extra billing, 1:14, 18-21, 23, 30, 41-2, 44-5, 50, 57-8, 60; 17:14-5; 19:68; 20:16-7
- Federal funding, 1:31-4, 36, 43; 27:5-6
- Federal-Provincial Fiscal Arrangements Special Committee recommendations, 1:14
- Federal-provincial ministers meetings, 1:14, 16
- Hall (Emmett) Commission report recommendations, 1:14, 40
- Optometrical services, 21:41-4; 23:40-1
- Premiums, 1:24, 52-5
- Private insurance, 28:29-30
- Provinces, position, 1:32-3
- Regulating, 1:14
- Universality, 21:46-7
- User fees, 1:14, 18-21, 23; 17:36-7; 19:70, 90, 92; 20:16-7; 23:22-5; 27:18-9; 28:12-3

Native people, health services, programs, 27:6

Old Age Security

- Payments abroad, 31:15
- Provincial welfare payments, 33:20-1
- Recipients, number receiving compensation payments, 32:19
- Retroactivity, late applications, 31:9; 32:4
- Old Age Security Act (amdt.) (Bill C-40), 31:5-20; 32:3-12, 14-22; 33:5, 8-24

Old Age Security-Guaranteed Income Supplement recipients,

Canada Pension Plan affecting, 41:7-9

Pension reform

- Federal-provincial meetings, 27:8-9; 31:19
- Inflation protection, 32:6
- Legislation, 27:9; 31:19; 32:5-6

Pensions

- Availability at age 60, 28:21
- Death benefits, 31:13-4
- Spouses' allowance, 28:30-1
- Pesticides and fumigants, food products, 28:25-7

Planned Parenthood Federation of Canada, federal-provincial jurisdiction, 27:14-5

Procedure, bills, amendments, 17:5-7, 48, 51; 23:56-7; 32:21-2

Procedure, documents, requesting, 1:21-2

References *see* Liberal Party; World Health Assembly

Senior citizens, housing, 33:11-2

Senior citizens, poverty level, 31:18-9

Serena, funding, 27:21

Smoking, health hazards, 27:25-6

Social programs, volunteer organizations, role, provincial jurisdiction, 28:13

Social welfare, inadequacies, 27:13-4

Suicide, prevention centres, 28:23

Unemployment, social effects, 27:11

United States-Canada social security agreement, 31:15-7

Veterans, allowances, 33:22-4

Women, natalist policy, 33:15

Youth, social assistance, 27:15-7

See also Organizations/individuals appearing

Berger, Mr. David (L—Laurier; Parliamentary Secretary to Minister of Consumer and Corporate Affairs)

Organization meeting in relation to Standing Order 69(2) and (4)(a), 1:6

Procedure, election of Chairman and Vice-Chairman, Ms. (Epp; Berger), 1:6

Bernauer, Mr. Peter (Canadian Paraplegic Association)

Canada Health Act (Bill C-3), 8:3-5, 8, 11-5, 18

Bills *see titles of particular bills*

- C-3. Canada Health Act
 - C-5. Radiation Emitting Devices Act (amdt.)
 - C-40. Old Age Security Act (amdt.)
 - C-221. Narcotics Control Act (subject matter)
- See also Orders of Reference; Reports to House*

Black, Dr. L. (Health and Welfare Department)

National Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main, 27:28-9

Blaikie, Mr. Bill (NDP—Brant)

Canada Health Act (Bill C-3), 1:22-8, 56-61, 63-4; 2:13-7, 31, 36-41, 48-9, 50, 52-4, 58, 62-9; 3:10-3, 30-3; 4:13-5, 21, 30, 35-8, 52, 54-5, 65, 70-1, 75, 78-80; 5:13-4, 66-7; 6:11-3, 33-6, 45; 7:20-4, 29-30, 32, 53-4, 57, 75-6, 99-102, 104; 12:16-8, 36-9, 64-5, 78-82, 111-2, 114; 13:21, 24, 31-2, 38-41, 45 15:14-8, 40-2; 16:11-3, 21-3, 37-8, 105, 109-11, 117, 120; 17:10, 13, 15-20, 41-5, 50-3; 18:8-9, 11, 14, 18, 21-2, 29-30, 34-5, 38, 42-3, 47, 50-5, 58, 63-7, 69-73, 75-80, 83-5, 88-90; 19:11-2, 14-5, 21-4, 27-34, 40, 47-9, 53-8, 60-6, 68-9, 71-2, 77-8, 85, 87-91; 20:8-19, 21-4, 26-30, 32, 36, 39; 21:8-10, 12-3, 15-6, 19, 21-4, 26-9, 32-6, 39-40, 45-8; 22:6-7, 9, 12, 14-5, 18-9, 29-30, 37-40; 23:16-7, 20-4, 27, 31, 35-6, 38, 41-2, 46, 48-50, 53-4, 56-66, 68-9, 72-7

Consumer and Corporate Affairs Department estimates, 1984-1985, main, 24:6, 8-9

Doctors

- Compensation, 18:88-9
- Defensive medicine, 3:30-1
- Numbers, 12:16-7
- Restriction to practise, 2:65; 12:79; 22:40; 23:50, 53-4
- Supply, 2:66

Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main (Medical Research Council), 25:5, 11-3

Health care

- Accessibility, 22:12, 14, 37-8; 23:48-9, 53-4, 58-62
- Community, extended health services, 2:64
- Costs, 7:54
- Equality, ensuring, 23:72-3
- Federal funding, 18:68; 19:12; 20:9-12
- Funding, 1:59-60; 2:13-4; 4:54-5; 7:53-4, 75-6; 12:111; 15:17, 40
- Jurisdiction, 17:42-5; 19:14-5
- Point of entry, 5:14
- Policy council, 18:65-6; 20:23
- Policy, establishing, 4:13-4; 17:41-2, 51
- Preventative, promoting, 4:36-7; 23:73-5
- Private/public system, 13:39-41
- Public health services, 4:37-8
- Services, 2:38-9
- Socio-economic conditions, 12:38
- Statistics, 5:66
- Universal access, 18:71-3, 75-7

Health care practitioners, 16:109-11; 17:16; 23:41

Hospitals

- Administration, 4:70; 13:39-40
- Beds, 2:17, 64; 5:66-7
- Chronic care institutions, 12:37-9; 16:11
- Funding, 18:83-4

Medical Research Council, Ethics in Experimentation Committee, 25:11-3

Medical Research Council, expenditures, 25:11

Medicare

- Benefits, portability, 18:79-80
- Chronic care, 2:14-6; 19:72, 85
- Coverage, 23:31
- Extended health care, 6:33-4;

Blaikie, Mr. Bill—Cont.**Medicare—Cont.**

- Extra billing, 1:22-4, 56-8; 2:63; 3:10-2, 31-2; 4:15, 55; 6:11-3; 7:21-4, 101-2; 12:64, 78, 114; 13:21, 31; 19:65, 87-9; 20:13-22 15:15-6, 41; 16:37-8
- Federal funding, 1:25-6
- Federal-provincial jurisdiction, 1:27
- Premiums, 1:24-5; 20:10, 12
- Provinces, 15:17-8
- Universality, 21:46
- User fees, 1:22-4; 7:75; 13:21; 19:88-9, 91; 20:13-22; 23:23-4, 27
- Narcotics Control Act (Bill C-221) (subject matter), 29:36, 39-40
- Nurses, role, 2:39-41
- Nurses, services, 2:63-4; 3:31; 4:52
- Organization meeting in relation to Standing Order 69(2) and (4)(a), 1:6-8, 10-2

Procedure

- Agenda and procedure subcommittee, meetings, scheduling, 17:53
- Agenda and procedure subcommittee, members, substitution, 1:10
- Bills, amendments, 16:21-2; 17:10, 52; 18:8-9, 11, 34, 38, 42, 58, 65, 67, 69-70; 19:24, 27, 29-31, 33-4, 40, 48; 20:36; 21:8-9, 15, 19; 21:21-4; 23:35, 56-7
- Bills, clause by clause study, 16:23; 17:13
- Committee, advertising, 24:8-9
- Election of Chairman and Vice-Chairman, Ms. (Epp, Berger), 1:6
- Estimates, consideration, 24:6
- Meetings, adjourning, 23:16-7
- Meetings, scheduling, 1:10; 21:47-8
- Minister, appearing before Committee, 1:63; 25:5
- Printing minutes and evidence, additional copies, 1:7
- M., 4:75
- Quorum, meeting and printing evidence without, M. (Marceau), amdt. (Epp), 1:8
- Witnesses
 - Discussion, 21:34
 - Diversified representation, 1:12
 - Scheduling, 2:53
 - Selection, 2:48-50, 52, 54; 4:78-80
- Spinal cord injured/mobility impaired persons, 16:11-3
- Universities and colleges, research, 25:13

Blau, Ms June (National Federation of Nurses' Unions)

Canada Health Act (Bill C-3), 13:3, 37, 40-1, 43-8

Blenkarn, Mr. Don (PC—Mississauga South)

Consumer and Corporate Affairs Department estimates, 1984-1985, main, 24:30-4, 39-40

Blomqvist, Professor Ake (University of Western Ontario)

Canada Health Act (Bill C-3), 10:3, 57-70

See also Organizations/individuals appearing

Bois, Dr. Pierre (Medical Research Council)

Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main (Medical Research Council), 25:5, 6-23

Boivin, Dr. Germain (Canadian Association of Physical Medicine and Rehabilitation)

Canada Health Act (Bill C-3), 16:3, 19

Bourret, Dr. Robert (College of Family Physicians of Canada)

Canada Health Act (Bill C-3), 10:3, 54-5

Bradley, Mr. Bud (PC—Haldimand—Norfolk)

Canada Health Act (Bill C-3), 3:17, 21-3

Breau, Mr. Herb (L—Gloucester)

Canada Health Act (Bill C-3), 1:18-9, 38-40, 47, 61, 17-9; 2:33-4, 37, 43, 45-8, 51-4, 62, 67, 69; 3:12-5; 4:66, 68-70, 75, 79-80; 7:22, 29, 31-7, 54-6, 62, 72, 77-80, 83, 88-9, 103, 109; 8:23-5,

Breau, Mr. Herb—Cont.

Canada Health Act (Bill C-3)—Cont.

32-6, 43, 48-51; 9:16-21, 27-8, 30, 34-6; 10:19-23, 48-51, 61, 63-6, 85-9, 94; 12:19, 43-5, 51; 13:22, 28-31, 41-4 14:17-8, 30, 37-9; 15:11-2, 19-23, 31, 43; 16:22, 24, 38-40, 42, 122-4, 121; 17:11, 19-20; 19:12, 16, 21, 23-4, 26, 30, 33-8, 40, 46, 51-2, 75-6, 82-3, 90, 93, 95-7; 20:12, 14-6, 18-9, 21-3, 26, 29-30, 32, 34-6, 38; 21:9, 12, 16, 18-9, 23-8, 30-2, 34-7, 46-7; 22:6-7, 9, 12-4, 18-20, 22, 25-6, 38, 40; 23:20-1, 25, 28, 31-43, 46, 48-9, 52, 55, 62, 64-8, 74-5, 77

Procedure

Agenda and procedure subcommittee, reports, third, M. (Lachance), 7:62

Bills, amendments, 16:22; 17:11; 19:23-4, 26, 30, 33-5; 21:9, 16, 18; 23:33-4

Briefs, appending to minutes and evidence, M. (Epp), 8:23-5

Chairman, ruling, sustaining, 19:37-8

Meetings, scheduling, 7:62

Witnesses

Discussion, 21:35-6

Scheduling, 2:53

Selection, 2:45-8, 51-2, 54; 4:79-80

British Columbia *see* Doctors—Numbers—Practising—Services, Utilization; Health care—Community, extended services—Federal funding—Funding; Medicare; Social programs

British Columbia Government *see* Organizations/individuals appearing

British Columbia Medical Association *see* Organizations/individuals appearing

British Columbia Minister of Health *see* Organizations/individuals appearing

Brown, Dr. Roy (Canadian Association of Optometrists)

Canada Health Act (Bill C-3), 13:3, 7-9, 13-4

Brunow, Mr. Robert (Victorian Order of Nurses for Canada)

Canada Health Act (Bill C-3), 6:3, 40, 45

Butt, Dr. Donald (College of Family Physicians of Canada)

Canada Health Act (Bill C-3), 10:3, 46, 51-2, 56

CMHC *see* Canada Mortgage and Housing Corporation

Cabinet ministers *see* Canada Health Act—Administration—Passage;

Health care—Federal funding; Social Development Ministry of State

Campbell, Mr. A. Claude (United Ostomy Association of Canada)

Canada Health Act (Bill C-3), 11:3, 21-7

Canada Assistance Plan

Unemployment rate, effects, 27:9-11

See also Federal-provincial fiscal arrangements

Canada Health Act

Administration, operation, minister's report, 7:15; 20:26-36

Background, 1:13-4

Consolidating existing legislation, 1:14; 5:62; 8:4; 14:41; 17:4-5, 20; 18:59-60; 20:38

Constitutionality, 10:78-9, 92; 12:18, 96; 17:17, 20, 26; 23:17-8, 70-1

Defaults, 16:93-4; 19:13-4, 18, 20, 39-41, 50-5, 62-3

Appeal process, 19:41-54

Committee referral, 19:21-35, 53-4

Notice of order, 19:55-62

Definitions, 17:6; 21:40-1

"Acute", 2:31

"Cash contribution", 18:22

Canada Health Act—Cont.

Definitions—Cont.

"Chronic", 2:31

"Eligible surgical-dental services", 16:55-7, 59-60; 17:35; 18:12-3, 28-9; 20:25; 21:10-1; 23:64, 66

"Extra billing", 16:109

"Health care practitioner", 21:13-4, 27-9; 22:6-10; 23:34-41, 62

"Health care services", 20:37

"Hospital", 1:46; 18:14

"Hospital services", 17:25; 18:15-6, 23-7, 29-31; 21:29-32

"Insured health services", 18:17; 21:33-4; 23:63-6

"Insured person", 16:86, 90; 18:72-4; 21:32-3

"Medical practitioner", 18:18-9; 23:66-9

"Nurse", 21:39-40

"Nursing services", 21:39-40

"Optometrical services", 13:5-7

"User charge", 16:95; 18:17, 20-1; 21:40

Dental services

Including, 16:51-6

See also Canada Health Act—Definitions, "Eligible surgical-dental services"

Eliminating flexibility of system, 16:17-8

English/French versions, concurring, 12:108, 117; 18:13-8, 32, 35, 69-70, 80-1; 19:91; 20:37; 21:8

Federal prerogative, 10:78-9; 12:17-8, 56, 68, 96-7, 103-9; 14:6, 10; 17:6, 17-8

Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs

Financing Act, concurrence, 20:38-9

Federal-provincial governments, medical associations consultations,

7:66-7, 108-9; 9:12-3; 10:7-8, 19-20, 81; 11:7; 12:61, 68, 79-83,

87-9, 124-5; 14:7, 10, 17-9, 42-4; 15:14, 27-8, 30; 16:51; 17:40-1

Funding arrangements, inclusion, 14:5

Governor in Council, authority, 5:62; 6:7-8; 7:14-5

Inadequacies, 4:46-7

Medical societies

Representation, 7:108-9

See also Canada Health Act—Federal-provincial governments

Objectives, 4:46, 63-4; 5:13-4, 29, 77; 7:21; 9:4, 11; 10:21, 85-6;

12:40-2, 47, 68, 86-9, 116, 119-20, 32; 13:11; 14:5, 14, 18;

15:39-41; 16:25, 31; 17:5, 31-4, 37, 41, 47, 49; 18:56-67

Offences, penalize province/health care provider, 15:33-4

Optometrical services

Inclusion, background, 13:6-9

See also Canada Health Act—Definitions

Passage, 7:93-4, 99-100, 114; 8:23; 10:30; 12:122-3; 27:5-6

Delaying, 10:7-8, 15

Minister, role, 21:33-7

Preamble, 18:37-8; 23:70-7

Professional services, value, determining, 13:11

Professionalism, undermining, 16:34-5

Provinces, challenging in court, 14:30

Provinces position, 1:28-9; 12:123-4, 129

Quebec medicare scheme, model, 6:9; 11:9; 12:61, 106

Regulations, federal-provincial consultation, 20:24-5

Regulations, provincial approval, 14:13

Scope, limits, 5:60; 7:7, 45-6, 52-3, 69, 92-3, 100, 114-5; 8:25; 10:15; 13:36; 14:6; 16:16, 25, 86; 17:4, 7, 31

Support, 13:22

Title, inappropriate, 9:9, 11; 10:78

Title, short title, 23:69

Violations, petitions, investigation, 7:93

See also Medical research

Canada Health Act (Bill C-3). Minister of National Health and Welfare

Consideration, 1:13-64; 2:6-84; 3:4-36; 4:5-81; 5:5-87; 6:4-49;

7:6-126; 8:4-55; 9:4-36; 10:5-94; 11:4-46; 12:5-133; 13:4-48;

14:4-45; 15:4-44; 16:5-123; 17:4-54; 18:3-91; 19:3-97; 20:3-40;

Canada Health Act—Cont.**Consideration—Cont.**

- 21:3-48; 22:3-40; 23:10-77; as amended, 23:77, carried, 15, report to House with amendments, 77, agreed to, 15
- Preamble, as amended, 23:77, carried, 15
- Amdt. (Blaikie), as amended, 23:73-7, agreed to, 15
- Amdt. to amdt. (MacDonald), 23:76-7, agreed to, 15
- Amdt. to amdt. (MacLellan), 23:75, agreed to, 15
- Amdt. (Blaikie), 23:72-3, negated on division, 15
- Amdt. (MacLellan), 23:70-2, agreed to, 14-5
- Clause 1, 23:70, carried, 14
- Amdt. (Halliday), 23:69, negated on division, 14
- Clause 2, 18:22, 31, stood, 4; 21:27, stood, 7; as amended, 23:69, carried, 14
- Amdts. (Blaikie), 21:12, 27-9, 39, out of order, 3-4
- Amdt. (Blaikie), 23:63-6, negated on division, 14
- Amdt. (Breau), 23:62, agreed to, 14
- Amdt. (Epp), 21:29-32, out of order, 4-5
- Amdt. (MacDonald), 21:13-4, out of order, 3-4
- Amdt. (MacDonald), 23:66-9, negated on division, 14
- Amdts. (MacLellan), 21:8, 11, 29, 32-3, 40-5, agreed to, 3-7; 23:63, agreed to, 14
- Clause 3, as amended, 18:55-6, carried, 4
- Amdt. (MacLellan), 18:48, 55, agreed to, 4
- Amdt. to amdt. (Blaikie), 18:53-5, negated on division, 4
- Amdt. to amdt. (Epp), 18:48-51, negated on division, 4
- Amdt. to amdt. (Halliday), 18:53-5, negated on division, 4
- Amdt. (MacLellan), 18:48, 55, agreed to, 4
- Clause 4, as amended, 18:67, carried on division, 5
- Amdt. (Blaikie), 18:66-7, withdrawn, 5
- Amdt. (MacLellan), 18:56-65, agreed to on division, 4-5
- Clause 5, 18:67, carried, 5
- Clause 6, as amended, 18:68, carried, 5
- Amdt. (MacLellan), 18:68, agreed to, 5
- Clause 7, as amended, 18:69, carried, 5
- Amdt. (MacLellan), 18:68-9, agreed to, 5
- Clauses 8 to 9, 18:69, carried, 5
- Clause 9, reconsideration, 22:7, agreed to, 3, 22:11, stood, 3; as amended, 23:42, carried, 12
- Amdt. (Breau), 23:39-42, agreed to, 12
- Amdt. (MacDonald), 22:8, stood, 3; 23:28-39, withdrawn, 11-2
- Clause 10, as amended, 18:78, stood, 6; as amended, 21:47, carried, 7
- Amdt. (Blaikie), 18:71-5, negated on division, 6
- Amdt. (Blaikie), 18:76-8, stood, 6
- Amdt. (Blaikie), 21:45, withdrawn, 7
- Amdt. (Blaikie), 21:467, agreed to, 7
- Amdt. (MacLellan), 18:69-70, agreed to, 5-6
- Clause 11, as amended, 18:81, carried, 6
- Amdts. (MacLellan), 18:78-81, agreed to, 6
- Clause 12, 19:11, stood, 3; 23:21, stood, 10; as amended, 23:62, carried, 14
- Amdt. (Blaikie), 22:37-40, stood, 5; 23:17-21, stood, 10; 23:42, negated on division, 12
- Amdt. (Blaikie), 23:58-62, negated on recorded division, 13-4
- Amdt. (Epp), 18:6-7, 85-91; 19:10-1, stood, 3; as amended, 22:11-20, negated on recorded division, 4
- Amdt. to amdt. (Blaikie), 22:20, agreed to, 4
- Amdts. (Epp), 23:54, 57-8, negated on division, 13
- Amdt. (Halliday), 23:55-6, negated on division, 13
- Amdt. (MacLellan), 18:81-4, agreed to on division, 6
- Amdt. (MacLellan), 22:21-37, agreed to, 5
- Amdt. to amdt. (Halliday), 22:27-37, negated on division, 5
- Amdt. (MacLellan), 23:43-54, agreed to, 12
- Clause 13, as amended, 19:12, carried, 3-4
- Amdt. (MacLellan), 19:11-2, agreed to, 4

Canada Health Act—Cont.

- Clause 14, as amended, 19:39, carried, 5
- Amdt. (Blaikie), 19:32-6, irreceivable, 5
- Amdt. (Blaikie), 19:21-32, out of order, 4
- Amdt. (MacLellan), 19:13-21, 38, agreed to on division, 4-5
- Clause 15, as amended, 19:62, carried, 7
- Amdt. (Blaikie), 19:55-62, negated on division, 7
- Amdt. (Epp), 19:41-5, out of order, 5-6
- Amdts. (MacLellan), 19:40-1, agreed to, 5
- Clause 16, as amended, 19:64, carried, 7
- Amdt. (Blaikie), 19:62-4, negated on division, 7
- Amdt. (MacLellan), 19:62, agreed to, 7
- Clause 17, as amended, 19:64, carried, 7
- Amdt. (MacLellan), 19:64, agreed to, 7
- Clause 19:69, carried, 7-8
- Amdt. (Epp), 19:64-9, negated on division, 7-8
- Clause 19, as amended, 19:87, stood, 8; 23:27, carried, 11
- Amdt. (Epp), 19:71, stood, 8; 23:21, withdrawn, 10
- Amdts. (MacLellan), 19:70-1, agreed to, 8; 23:26-7, agreed to, 11
- Amdt. (MacLellan), 23:23-6, withdrawn, 11
- Clause 20, as amended, 19:97, carried, 9; reconsideration, 23:27, agreed to, 11, as amended, 23:27, carried, 11
- Amdts. (Blaikie), 19:87-91, negated on division, 8-9
- Amdt. (Epp), 19:94-7, agreed to, 9; reconsideration, 23:27, agreed to, 11; 23:27, agreed to, 11
- Amdt. to amdt. (Lachance), 19:97, agreed to, 9
- Amdt. (MacLellan), 19:91, agreed to, 8
- Amdt. (MacLellan), 19:91-3, agreed to on division, 9
- Clause 21, as amended, 20:8, carried, 3
- Amdt. (MacLellan), 20:8, agreed to, 3
- Clause 22, as amended, 20:25, carried, 6
- Amdt. (MacLellan), 20:24-5, agreed to, 5-6
- Clause 23, as amended, 20:36, carried, 6
- Amdt. (Blaikie), 20:32, agreed to, 6
- Amdt. (Blaikie), 20:26-32, negated on division, 6
- Amdt. (Epp), 20:32-6, negated on division, 6
- Clauses 24 to 32, 20:36-8, carried, 6
- Clause 33, as amended, 20:39, carried, 7
- Amdt. (MacLellan), 20:38-9, agreed to, 6-7
- New clauses, adding, Ms. (Blaikie), 20:8-12, 14-22, negated on division, 3-5
- New clauses, adding, Ms. (Blaikie), 20:13-4, 23, out of order, 4-5
- Title, 23:77, carried, 15
- See also* Orders of reference; Reports to House

Canada Mortgage and Housing Corporation (CMHC) *see* Senior citizens—Housing

Canada Pension Plan

- Disability pensions, 28:19-21
- Survivor's benefits, 28:4-6
- See also* Old Age Security—Guaranteed Income Supplement

Canadian Anaesthetists Association *see* Organizations/individuals appearing

Canadian Association of Emergency Physicians

- Membership, 11:31
- See also* Organizations/individuals appearing

Canadian Association of Internes and Residents/Fédération des Médecins résidents et internes du Québec *see* Organizations/individuals appearing

Canadian Association of Optometrists *see* Organizations/individuals appearing

Canadian Association of Physical Medicine and Rehabilitation *see* Organizations/individuals appearing

- Canadian Cancer Society**
Role, activities, 32:24, 40-1
See also Heroin; Organizations/individuals appearing
- Canadian Council on Social Development**
Mandate, health policy forums, 4:5-6, 9-10, 20-1, 29
See also Organizations/individuals appearing
- Canadian Dental Association** *see* Organizations/individuals appearing
- Canadian Health Coalition**
Operations, membership, mandate, 7:91, 108
See also Organizations/individuals appearing
- Canadian Health Economics Research Association**, establishment, 2:26
- Canadian Hospital Association**
Operations, 5:59, 72-3
See also Organizations/individuals appearing
- Canadian Labour Congress**
Mandate, services promoting, 13:15-6
See also Organizations/individuals appearing
- Canadian Medical Association** *see* Heroin; Organizations/individuals appearing
- Canadian Nurses Association**
Health care system, position, 4:67-8
Membership, 4:71
See also Organizations/individuals appearing
- Canadian Paraplegic Association**
Charitable donations, tax deductions, effects, 8:9-10
See also Organizations/individuals appearing
- Canadian Public Health Association** *see* Organizations/individuals appearing
- Cancer** *see* Heroin, therapeutic use; Medical research
- Chambers, Dr. Larry** (Canadian Public Health Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 4:3, 31-7, 39-42, 44-5
- Chapados, Mr. François** (Quebec Federation of General Practitioners)
Canada Health Act (Bill C-3), 6:3, 7-8, 11, 16-21, 26, 26-7
- Charbonneau, Dr. Joan** (Association of Independent Physicians of Ontario)
Canada Health Act (Bill C-3), 16:3, 62, 66-72, 76-7, 80
- Chemicals**, ethylene di-bromide *see* Pesticides and fumigants
- Cheques** *see* Government
- Children**
Sleepwear, flammability, health hazard, 25:25-7
See also Day care program; Income tax—Child tax credits
- Coffey, Dr. J.** (Quebec Medical Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 52, 54-64
- Coffin, Dr. Everett** (Canadian Medical Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 7:3, 6-9, 16, 18, 21, 25, 27
- Cohen, Mr. Andrew** (Consumers' Association of Canada)
Canada Health Act (Bill C-3), 8:3, 38-9, 41, 52-3
- College of Family Physicians of Canada**
Operations, 10:39-40
See also Organizations/individuals appearing
- Combines Investigation Act**
Amending, priority, etc., 24:16-20, 24, 32-3
- Combines Investigation Act—Cont.**
Class action provisions, introducing, 24:24-7
- Committee** *see* Appendices; Procedure
- Common-law relationships** *see* Guaranteed Income Supplement
- Community Health Forum Program** *see* National Health and Welfare Department
- Connors, Ms. Kathleen** (National Federation of Nurses' Unions)
Canada Health Act (Bill C-3), 13:3, 32-8, 40-8
- Constitution** *see* Canada Health Act
- Consumer and Corporate Affairs Department**
Automation programs, 24:14
Competition Policy Bureau, operations, 24:14
Estimates, 1984-1985, main, 24:4-42; 25:3, 23-9
Expenditures, 24:14-5
Legislation, introducing, 24:15-6, 21, 31-2
Product Safety Program, 24:13-4
Regulatory, inspection operations, 24:13
Revenues, 24:14
Technology, information transfer, 24:15
See also Orders of Reference; Organizations/individuals appearing
- Consumer protection**, class actions, 24:24-7
See also Combines Investigation Act
- Consumers' Association of Canada**
Operations, policy development, 8:20-1
See also Appendices; Organizations/individuals appearing
- Conway, Dr. Brian** (Fédération des Médecins résidents et internes du Québec)
Canada Health Act (Bill C-3), 5:3, 47, 52-3, 55-6
- Copyright Act**, amending, 24:20
- Corporate Shareholder Limitation Act**, (Bill S-31) legislation, principle, 24:27
- Côté, Mrs. Eva** (L—Rimouski—Témiscouata)
Canada Health Act (Bill C-3), 6:14, 25-7; 11:19-21; 12:122
- Couples et familles**, funding, 27:19-20
- Crawford, Dr. Ralph** (Canadian Dental Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 16:3, 59
- Cronyn, Mr. James** (Victorian Order of Nurses for Canada)
Canada Health Act (Bill C-3), 6:3, 32, 38, 42, 44-5
- Curruthers, Dr. Chris** (Association of Independent Physicians of Ontario)
Canada Health Act (Bill C-3), 16:3, 74-6
- Da Sylva, Dr. N.P.** (Canadian Medical Association)
Narcotics Control Act (Bill C-221) (subject matter), 30:4, 37
- Day care program**
Legislation establishing, 26:31
Middle class, serving, 28:6-7
Parliamentary committee study, establishing, 28:7
Provincial consultation, 28:6-8
- Deficit** *see* Social policy
- de Havilland Aircraft of Canada Ltd.**, salaries, bonus payments, 26:24-6
- de Jong, Mr. Simon** (NDP—Regina East)
National Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main, 27:12-7, 28-9

Demographic conditions *see* Health care

Dental care, services, 16:52

Hospitals, 16:60-1

See also Canada Health Act; Health care—Community, extended health services; Medicare

Desgroseillers, Dr. Roland (Canadian Association of Optometrists)

Canada Health Act (Bill C), 13:3-7, 9-12

Desjardin, Dr. Paul (Fédération des Médecins Spécialistes du Québec)

Canada Health Act (Bill C-3), 11:3-21

Dingwall, Mr. David (L—Cape Breton—East Richmond;

Parliamentary Secretary to Minister of Energy, Mines and Resources)

Old Age Security Act (amdt.) (Bill C-40), 32:10-4, 22; 33:13

Disability pensions

Federal-provincial consultation, agreement, 31:19-20

Pensioners, drug benefits, 27:26-8

See also Canada Pension Plan; Guaranteed Income

Supplement—Workmen's compensation benefits

Diseases *see* Cancer; Epilepsy; Health care—Demographic conditions; Tuberculosis

Divorce and separation *see* Guaranteed Income

Supplement—Spouses' statement

Doctors

Anaesthetists

Fee schedules, 10:18-9

Numbers, decreasing, 10:13-4

Opted-out, 10:8-9

Replacing with health care practitioners, 10:9-10

Role, 10:10, 13-4

Service, remote areas, 10:14

Arbitration, 12:91-3

Manitoba, 12:90-1

Strike action, 16:121

Assessing, remuneration, 1:49-52; 2:59-60, 78-9; 5:17, 23-5, 55;

7:57-8; 12:57

Expertise, experience effecting, 5:54-5; 7:48-50; 16:48-9

Fee schedules, determining, 2:69-71; 3:34-6; 10:18, 55-6; 17:30, 35

Merit pay system, 2:56, 59

Productivity, measuring, effects, 10:68-9

Attitude, Quebec, 11:10

Compensation for insured health services

Collective bargaining, settlement negotiations, establishing, 7:13,

30-4, 41, 46, 113-4; 12:12, 21, 78; 13:24-5; 16:119-20; 17:14

Provinces responsibility, 12:22-3

Quebec, 6:5-6, 12, 19-20, 26

Reasonable, recognizing, 5:22-3; 6:4-5, 7-8, 10-2, 15, 17-8, 26-7;

7:13, 33, 113, 122; 9:5, 11; 10:7, 10, 43-4, 91; 11:18-9; 12:13,

74; 14:13; 15:16, 37; 16:87, 119; 17:14-5; 18:85-91; 23:33-6, 54-6

Rights, protecting, 7:44-5; 9:23

Defensive medicine, 3:28-30

Distribution, inequalities, 7:10; 9:24-5; 10:42, 54

Restriction to practise, medicare subscription rights revoked,

2:65-7; 5:41-2, 45, 47, 53, 55-8; 7:28, 122-3, 125-6; 9:24;

10:10, 43-4; 12:79; 14:32-3; 15:33-4; 17:18-9, 25-6; 22:38-40;

23:18-20, 50, 52-4

Distribution, New Brunswick, 7:82-3

Family practice, role, 10:40

Family practice, training, 10:41, 49, 53

Foreign trained, regional distribution, 10:54

Doctors—Cont.

General practitioner *see* Spinal cord injured/mobility impaired persons

General practitioner/family physician, 10:48-9

Income, Quebec, 6:12-3, 24; 12:131

See also Doctors—Role, Services/income

Migration, 11:9

See also Medicare—Extra billing, Eliminating

Morale, 2:74-5

New Brunswick

Attracting, retaining, 7:86, 89-90

See also Doctors—Distribution

Newfoundland

Shortage, 12:10

See also Doctors—Practising

Numbers, 3:21

British Columbia, 14:32

Limiting, cutting enrollment, closing medical schools, 5:52-3;

7:37; 12:47; 15:23-4; 16:39, 41-2; 17:19

Ratio per population, hospital capacity, 16:29-30

Requirements, 7:38

Shortage, effects, 12:16-7, 48

Surplus, effects, 1:36-8; 2:24, 66; 4:58; 7:37-8; 16:29, 42-3, 85

Physiatrists, role, 16:13-5

Practising, remote areas, 5:45-7; 67-8

British Columbia, 5:47-8

Incentives, 5:53-4; 7:31; 10:64-5

Newfoundland, 5:51-2

Professional isolation, 5:50-1

Quebec, 5:46-7, 53

Primary care services, attracting, 3:35-6

Prince Edward Island, shortage, 12:11

Professional freedom, 12:15-6; 15:18; 16:35-7

Provinces, relationship, negotiation process, 17:30

Public image, 2:69; 16:121-2

Role, 5:36-7

Health care practitioners augmenting, 10:68-9

Services/income, Quebec, 6:22-3

Status, 5:9-10

Women, role, 5:49-50

Working conditions/labour standards, 7:56

See also Health care; Health care professionals; Heroin—Medical profession; Hospitals—Costs; Medicare

Documents *see* Appendices; Procedure

Drugs, non-medical use *see* Heroin—Illicit use

Drugs and pharmaceuticals

Costs, 28:18-9

Dilaudid *see* Heroin

Hazardous, banning, 29:20-1

Legitimate, specifications 30:20

Morphine *see* Heroin

Prescription, changing to non-prescription, status, 28:16-8

Research and development, disincentives, 25:17

Studies, testing, 32:42-3

See also Disability pensions—Pensioners; Heroin; Pain control

Duke, Dr. G.A. (Saskatchewan Medical Association)

Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 70-2, 81-2, 92-3

Dutil, Dr. Ronald (Quebec Federation of General Practitioners)

Canada Health Act (Bill C-3), 6:3, 14, 20

Economic conditions *see* Health care—Socio-economic conditions

Education *see* Health care—Funding; Hospitals—Funding, Teaching hospitals; Medical schools; Spinal cord injured/mobility injured persons—Training programs

Education, post secondary federal funding, 26:32-3

Elderly persons *see* Health care—Community, extended health services—Costs, Increasing—Women

Elections *see* Health care—Funding

Ellis, Mr. J.R. (PC—Prince Edward—Hastings)

Canada Health Act (Bill C-3), 20:32

Epilepsy *see* Marijuana

Epp, Hon. Jake (PC—Provencher)

Atomic radiation, radiation emitting devices

Defining, 30:6-7

Microwave ovens, 30:7-8

Radio waves, 30:8-9

Canada Health Act (Bill C-3), 1:16, 18-22, 39, 52-5, 60, 62-4; 2:9-13, 21, 35-8, 47-8, 51-4, 58-9; 3:6-10, 27-30, 32-3; 15, 22, 27-31, 33-6, 47-52, 66-9, 75; 5:11-2, 63-6, 77; 6:9-11, 28, 43-5; 7:16-20, 29, 36, 52-3, 57, 62, 94-9, 108, 119, 125-6; 8:10, 16-7, 23-5, 32, 36-9, 48-50; 9:12-6, 33; 10:92-3; 11:9-12, 39-42; 12:14-6, 49-50, 65, 74-8, 80, 89-91, 93, 106-7, 109-11, 130; 13:13-5, 18-20, 27, 44-6; 14:8, 10-3; 15:11-4, 38, 40; 16:20-4, 31-6, 58-60, 66-72; 17:9-10, 12-5, 37-9, 41, 52-3; 18:8-10, 12-3, 15-20, 22, 30, 39, 43-50, 56-8, 64-8, 73-5, 80-1, 83-90; 21:8-12, 16-7, 21-2, 27-31, 34, 37-8, 43-5, 47-8; 22:11-2, 15-8, 20-3, 40; 23:16, 18-23, 27, 29-33, 37, 42-3, 45-7, 51-3, 56-8, 62-3, 70-1

Consumer and Corporate Affairs Department estimates, 1984-1985, main, 24:9-11

Doctors

Arbitration, 12:90-1

Compensation, 18:85-9

Defensive medicine, 3:28-9

Migration, 11:9

Professional freedom, 12:15; 16:35-6

Restriction to practise, 7:125; 23:18-9, 52-3

Health care

Accessibility, 22:11-2, 15-8, 21-3; 23:42, 45, 52, 57

Atlantic provinces, 9:14-5

Chronic care/acute care, 4:50

Community, extended health services, 4:51; 13:44-5

Costs, 12:75-6

Demographic conditions, effects, 5:65-6

Emergency services, 11:39-41

Expenditures, 2:11

Federal funding, 1:16; 9:14; 18:68; 20:10

Funding, 2:12; 7:19; 8:16-7; 9:13; 12:14, 49-50, 77, 109-10; 14:11-2; 15:11-2; 16:32-3

Policy council, 18:66-7

Policy, establishing, 17:37-9

Preventative, promoting, 4:29, 33-5

Priorities, 7:94-5

Provincial jurisdiction, 7:98

Services, 11:11

System, 10:93

Universal access, 13:19; 18:73-5

Health care practitioners, 7:52-3; 17:9-10; 18:18-9

Heroin, therapeutic use

Canadian Medical Association position, 30:25

Effectiveness, 32:32

Illicit use, 30:22-4

Medical profession role, 30:33-5

Hospitals, funding, 5:63-5

Medical Research Council, Ethics in Experimentation Committee, 25:21-2

Medical Research Council, funding, 25:17-20

Medicare

Benefits, portability, 18:80

Epp, Hon. Jake—Cont.

Medicare—Cont.

Chronic care, 2:35, 37; 19:71-2, 80, 86

Conflict, 5:11-2

Costs, 5:12

Coverage, 23:29-31

Dental services, 16:58-9

Extra billing, 1:18-20; 3:6-9; 4:30, 48-9; 6:9-10; 7:18-9, 98; 12:14, 74-5; 13:18-9; 16:31-2, 34-5, 68; 17:14-5; 19:64-5, 67, 69, 94-7; 23:27

Federal-provincial ministers meetings, 1:16

Funding, 2:9-11

Optometrical services, 13:13; 21:43-5

Other countries, comparison, 4:28

Premiums, 1:52-5; 3:7; 7:96; 8:36-9, 48-9; 13:19-20; 20:10, 12

Services, 13:14

Two-tiered system, 7:17-8; 16:67-72

User fees, 1:18-20; 2:35-7; 3:9; 9:15-6; 19:67, 92, 94-7; 23:21-3

Narcotics Control Act (Bill C-221) (subject matter), 30:18, 22-5,

29, 33-5, 39; 32:31-4

National Health and Welfare Department estimates, 1984-1985,

main (Medical Research Council), 25:5, 13, 17-22

Noise levels, controls, 30:9

Nurses, role, 4:51

Nurses, services, 4:50

Old Age Security Act (amdt.) (Bill C-40), 31:5-12; 32:21-3; 33:8-21

Organization meeting in relation to Standing Order 69 (2) and

(4)(a), 1:6-8, 10

Pain control, 30:34; 32:34

Procedure

Agenda and procedure subcommittee, reports, third, M.

(Lachance), 7:62

Bills, amendments, 16:21-3; 17:52-3; 18:8, 10, 12-3, 32-4, 44-7,

57-8, 65-7; 19:10, 15-6, 24-6, 34, 39-40, 45-6; 21:17, 22;

32:21-2

Bills, clause by clause study, 16:23-4; 17:53

Briefs, appending to minutes and evidence, M., 8:23-5

Briefs, presenting in both official languages, 7:16-7

Chairman, ruling, sustaining, 19:38

Committee, advertising, 24:9-11

Division bells ringing, meeting continuing, 31:5-6

Documents, appending to minutes and evidence, 30:39

Documents, requesting, 1:21

Election of Chairman and Vice-Chairman, Ms. (Berger; Epp), 1:6

Meetings

Adjourning, 23:16

Extending, 12:130

Scheduling, 21:48; 32:23

Ministers, appearing before Committee, 1:63

Printing minutes and evidence, M. (Epp), 4:75

Printing minutes and evidence, M. (McCauley), 1:7

Quorum, meeting and printing evidence without, M. (Marceau),

amdt., 1:18

Witnesses

Scheduling, 2:53

Selection, 2:47-8, 51-4

Time allocation, 2:53

Radiation Emitting Devices Act (amdt.) (Bill C-5), 30:6-10, 12;

33:7-8

Smoking, 4:34-5

Victorian Order of Nurses for Canada, charitable donations, 6:43-5

Erola, Hon. Judy (L—Nickel Belt; Minister of Consumer and

Corporate Affairs)

Bankruptcy Act, amending, 24:17-20, 23-4, 32-4; 25:24-5

Children, sleepware, flammability, 25:25-7

Combines Investigation Act, amending, 24:17-20, 24-5, 32-3

Erola, Hon. Judy—Cont.

- Consumer and Corporate Affairs Department
 - Automation programs, 24:14
 - Competition Policy Bureau, 24:14
 - Estimates, 1984-1985, main, 24:5, 12-21, 23-5, 27-42; 25:3, 23-9
 - Expenditures, 24:14-5
 - Legislation, 24:15, 21, 31-2
 - Product Safety Program, 24:13-4
 - Regulatory, inspection activities, 24:13
 - Revenues, 24:14
 - Technology, information transfer, 24:15
- Consumer protection, class action, 24:24-5
- Copyright Act, amending, 24:20-1
- Corporate Shareholder Limitation Act (Bill S-31), legislation, principle, 24:27
- Government cheques, 25:28-9
- Interest Act, amending, 24:20
- Metric Commission, metric tool program, 24:34-5, 39-40
- Metric Commission, operations, phasing-out, 24:14-5, 34
- Mortgages, prepayment, 24:36-9
- Patents Act, amending, 24:20
- Procedure, ministers, appearing before Committee, 24:12-3, 27
- Restrictive Trade Practices Commission, operations, expenditures, 15-6
- Standards Council of Canada, expenditures, 24:16
- Tax Rebate Discounting Act, amending, 25:27-8
- Urea formaldehyde foam insulation, health hazards, 24:41
- Urea formaldehyde foam insulation, technical, financial assistance, 24:14, 28-30
- See also* Organizations/individuals appearing

Eschauzier, Mrs. Joanne (Canadian Council on Social Development)
Canada Health Act (Bill C-3), 4:3, 6-10, 17

Established Programs Financing *see* Health care—Expenditures—Federal funding

Estimates *see* Consumer and Corporate Affairs Department; Health and Welfare Department

Evans, Professor Robert (University of British Columbia)
Canada Health Act (Bill C-3), 16:3, 24-50

Extra billing *see* Medicare

Family allowances
Payments, 27:5
See also Health care—Poor

Family practice *see* Doctors

Federal-provincial fiscal arrangements, transfer payments
Newfoundland, 9:18-20
Quebec, 27:17-8
Revenue guarantees, 9:16-8, 20
Social services, Canada Assistance Plan, 27:4

Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act *see* Canada Health Act

Federal-Provincial Fiscal Arrangements Special Committee *see* Medicare

Fédération des Médecins résidents et internes du Québec *see* Canadian Association of Internes and Residents

Fédération des Médecins Spécialistes du Québec *see* Organizations/individuals appearing

Fewer, Dr. H.D. (Manitoba Medical Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 86

Fogarty, Hon. Albert P. (Prince Edward Island Minister of Health and Social Affairs)
Canada Health Act (Bill C-3), 14:3-22

Food products *see* Pesticides and fumigants

Forest industry, spruce budworm infestation, N.B. spray program, health hazard, National Health and Welfare Department role, 28:11-2

Foster, Mr. Maurice (L—Algoma)
Canada Health Act (Bill C-3), 1:16, 28-33; 2:34, 52, 69-72; 3:26-8; 4:61-3; 5:26-7; 9:28, 30-2; 12:20-2
Procedure, witnesses, selection, 2:52

Fournier, Dr. M. (Quebec Medical Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 52-4, 56-61, 64-5

Frank, Dr. John (Ontario Medical Reform Group)
Canada Health Act (Bill C-3), 2:5, 59-60, 66-7, 69, 71, 73-4, 80

Freamo, Mr. B.E. (Canadian Medical Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 7:3, 19-20, 23, 25, 30-1, 35-43, 46-7, 49, 53, 55, 57-9

Fretz, Mr. Girve (PC—Erie)
Social Development Ministry of State estimates, 1984-1985, main, 26:23-6

Friesen, Mr. Benno (PC—Surrey—White Rock—North Delta)
Old Age Security Act (amdt.) (Bill C-40), 31:13-7

Gagnon, Dr. Georges-Henri (Quebec Federation of General Practitioners)
Canada Health Act (Bill C-3), 6:3, 14-5, 23, 25-7

Gallagher, Hon. Charles (New Brunswick Minister of Health)
Canada Health Act (Bill C-3), 7:3, 64-71, 74-7, 79-90

Geekie, Mr. D.A. (Canadian Medical Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 7:3, 25-6, 49-50
Narcotics Control Act (Bill C-221) (subject matter), 30:4, 14-5, 29-30

Genesove, Dr. L.J. (Ontario Medical Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 24-5, 37, 39-40, 46

Ghent, Dr. W.R. (Canadian Medical Association)
Narcotics Control Act (Bill C-221) (subject matter), 30:4, 15-25, 29, 32-7, 39

Gifford-Jones, Dr. W. *see* Walker, Dr. Kenneth

Glass, Dr. Helen (Canadian Nurses Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 4:3, 45-52, 55-66, 68, 70-3, 75-6

Godfrey, Dr. C. (Ontario Medical Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 27-8, 45, 48-9, 51

Goodman, Dr. William (Association of Independent Physicians of Ontario)
Canada Health Act (Bill C-3), 16:3, 62-71, 73-4, 78, 81

Government cheques, cheque-cashing centres fee, Committee study recommendation, 25:28-9

Governor in Council *see* Canada Health Act

Gray, Dr. N. (Alberta Medical Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 67-70, 79-80, 85-9, 93

Gross National Product *see* Health care—Costs, Increasing—Funding; Medicare—Federal funding, Formulating

Guaranteed Income Supplement

- Abuse, living arrangements to maximize benefits, 33:15-6
- Common-law relationships
 - Provisions, 33:16-7
- See also* Guaranteed Income Supplement—Survivor's allowance
- Eligibility, 31:9
- Immigrants, 5-year provision, 31:6, 10-2; 33:9-10
- Increasing, 26:16; 28:24-5
 - Legislation, introducing, 27:6-7
 - Poverty level, above, 31:6-7, 14, 17-8
 - \$50 per month, 31:6-7; 32:20
- Payments, 27:5
- Property tax break, 32:12
- Spouses' statement upon separation, 33:13-7
- Survivor's allowance, common-law spouse, 33:17-9
- Workmen's Compensation benefits, disability pensions, including as income, 32:7-17; 33:8, 22-3
- United Kingdom-Canada agreement, 33:9-11, 13
- See also* Old Age Security-Guaranteed Income Supplement; Veterans

Gurbin, Mr. G.M. (PC—Bruce—Grey)

Canada Health Act (Bill C-3), 11:21

Hall, Hon. Emmett

- Canada Health Act (Bill C-3), 5:3, 5-29
- See also* Organizations/individuals appearing

Hall (Emmett) Commission *see* Medicare**Halliday, Mr. Bruce (PC—Oxford)**

- Canada Health Act (Bill C-3), 1:40-1, 43-5; 2:23, 25-30, 41-7, 49-50, 53, 58-62, 77-80, 82-4; 3:12, 16-8, 33-4; 4:19-24, 43-5, 63-6, 71-4, 76-8, 80-1; 5:22-4, 31-4, 43-6, 52, 72-6, 80-3, 86; 6:21-3, 46-8; 7:29-31, 35, 56, 63, 81-3, 87-8, 107-111, 121-3; 8:6-10, 43-5, 53-5; 9:21-5; 10:8-10, 29, 35-7, 44-6, 60-2, 89-90; 11:17-8, 23-5, 42-4; 12:22, 34-6, 60-1, 89, 129-31; 13:5-7, 22-6; 14:15-7, 19, 21-2, 29-32; 15:30-4, 43 16:16-8, 43-6, 100, 117-22; 17:28, 31-4, 53; 18:21, 23-4, 27, 30-1, 39-40, 50-3, 55, 58-60, 74-7; 19:57, 68-9, 75-8, 81-2; 20:11-2, 20; 21:23, 28, 30-2, 46; 22:15, 18, 25-30, 36-7; 23:17-8, 25, 31, 55, 67-9, 76-7
- Consumer and Corporate Affairs Department estimates, 1984-1985, main, 24:6, 8, 10
- Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main, 27:21-5
- Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main (Medical Research Council), 25:22
- Narcotics Control Act (Bill C-221) (subject matter), 29:17-21, 34-6; 30:18-22, 29, 36-7; 32:35-8, 44, 46-9
- Old Age Security Act (amdt.) (Bill C-40), 32:15-20
- Organization meeting in relation to Standing Order 69(2) and (4)(a), 1:10
- Procedure
 - Agenda and procedure subcommittee, members, substitution, 1:10
 - Agenda and procedure subcommittee, reports, 2:44
 - Bills, amendments, 18:39-40; 19:48; 21:23, 30
 - Briefs, summary, 7:63
 - Committee, advertising, 24:8, 10
 - Documents, appending to minutes and evidence, M., 22:18
 - Estimates, consideration, 24:6
 - Meetings, scheduling, 17:53
 - Printing, minutes and evidence, additional copies, M., 7:63
 - Questioning of witnesses, confidential information, requesting, 30:19
 - Witnesses
 - Provincial ministers, 7:81-2
 - Requesting to appear, 2:44-7, 53
 - Selection, 2:44-7, 49-50; 4:76-8, 80-1; 32:35
 - Time allotment, 4:19-20

Halliday, Mr. Bruce—*Cont.*

Radiation Emitting Devices Act (amdt.) (Bill C-5), 30:10-4

Harding, Ms Michèle (Ontario Health Coalition; Canadian Health Coalition)

Canada Health Act (Bill C-3), 7:4, 95-102, 106, 108-10, 112-7, 120-2, 125-6; 16:4, 89-96, 101-4, 106-7, 110-7, 119-22

Hastings, Professor John

Canada Health Act (Bill C-3), 5:3, 33-5, 37-8, 40

See also Organizations/individuals appearing

Haughian, Mr. Richard (Canadian Health Coalition)

Canada Health Act (Bill C-3), 7:4, 90-4, 96, 99-102, 108-9

Hawkesbury, Ont. *see* Hospitals—Administration**Hazardous products *see* Pesticides and fumigants****Health**

- Improvement, factors, 4:40-1
- Lifestyle, relationship, 7:116
- Nutrition, poverty, effect, 10:28

Health and safety *see* Atomic radiation; Health care—Occupational health; Highway safety**Health and Welfare Department**

- Community Health Forum program, funding, 4:21-2
- Estimates, 1984-1985, main, 27:4-30; 28:4-31 (Medical Research Council), 25:3-23
- Expenditures, increases, 27:4-5
- Inspection Branch
 - Staff increases, 28:27-8
- See also* Pesticides and fumigants
- See also* Forest industry; Orders of Reference; Organizations/individuals appearing

Health and Welfare Department Committee on Pain Management, 29:21-2, 24**Health care**

- Accessibility, 2:57; 7:12; 9:10; 10:37, 45-6, 54-5, 86; 12:7-8, 68, 87; 15:35; 16:73-7, 89-90, 120; 17:40, 46; 22:11-40; 23:42-54, 57-62
- New Brunswick, 12:18-20
- Acute care *see* Canada Health Act—Definitions; Hospitals—Chronic care
- Alberta, 10:72, 74
- See also* Health care—Expenditures—Federal funding
- Anaesthesia treatment alternative, acupuncture, 10:11-2
- Atlantic provinces, 7:65, 74, 77; 9:14-5
- See also* Health care—Costs—Federal funding—Funding
- Chronic care
 - Quebec, 16:18-9
- See also* Canada Health Act—Definitions; Hospitals; Medicare; Spinal cord injured/mobility impaired persons—Returning to community
- Community, extended health services
 - British Columbia, 14:28, 35-6, 40-1
 - Cost-effectiveness, 6:35-6, 38, 41
 - Costs, 4:57-8
 - Dental services, 8:31
 - Development, factors, 5:34-5
 - Elderly, 6:32
 - Encouraging, expanding, 4:8-9, 38, 51, 56-7, 60-1; 5:25-6, 47; 6:30-1; 7:118-9; 15:25; 16:96
 - Failures, 2:42
 - Funding, 9:31; 15:25
 - Ontario, 15:8
 - Poor, disadvantaged, needs, use, 5:37-8; 10:26-7, 33-5
 - Prince Edward Island, 14:10, 21

Health care—Cont.Community, extended health services—*Cont.*

Quebec, 11:12-3

Recognizing, requirements, 4:32-3, 37-40

Value, 2:64; 4:46-7; 5:26; 8:30-1; 13:44

See also Medicare; Spinal cord injured/mobility impaired persons

Costs, 28:13-5

Atlantic provinces, 14:9

Controlling

Doctors' role, 10:57-8, 69-70; 12:76

Effects, 5:32-3

Federal-provincial governments' roles, 10:80

Doctor-generated, 7:54

Increasing, 4:26; 10:73

Elderly, 10:16-7

Factors, effects, 8:41-2; 9:14

Percentage of GNP, 5:23-4

Projections, 12:48

Patient participation, 4:22; 12:36, 55, 68-70, 75-6

Public awareness, 4:13, 24, 26-7; 7:6; 8:34, 47-8; 10:16, 19, 73, 11:20

Shifting, 7:60-1

See also Health care—Community, extended health services—Diagnostic, laboratory tests

Demographic conditions, disease control, effects, 5:65-5, 70-2; 7:11; 41, 68-9; 10:6; 12:48

Demographic conditions, effects, P.E.I., 12:11; 14:9

Diagnostic, laboratory tests, costs, restrictions, etc., 10:90; 17:24

Doctors *see* Health care—Costs—Preventative—Remote, rural areas

Doctors/health care practitioners/governments, co-operation, 16:30, 39, 41

Emergency medicine, 11:31, 40-1

Research, funding, 11:40-1, 44

Emergency services, 11:28-9

Ambulatory service, 10:42

Abuse, 11:45

Public/private administration, 12:110-1

Communication systems, 11:34

Cost-effectiveness, 11:29

Emergency planning, consulting, 11:43-4

Family physician, entry points, cost comparison, 11:42-3

Federal role, funding, 11:39-40

Fee schedules, 11:39-40

Health care practitioners, role, 11:35, 37-9

Helicopter ambulance, cost effectiveness, 11:38-9

Insured services, 18:27, 29-30

Trauma care, 11:32-4

See also Medicare

Equality, ensuring, 23:72-3

Essential/nonessential, affordability, effects, 8:50-5

Expenditures

Alberta, 10:73

Established Programs Financing, effects, 2:18-9

Federal, research projects, \$20 million, 1:28

New Brunswick, 7:68, 72, 78-80

Newfoundland, 9:9-10, 32

Ontario, 12:43-4; 15:12-3

Reducing, 2:11-2

Federal funding, 1:15-7, 26, 31-2; 10:21-2; 14:37-8

Alberta, 1:15; 10:73, 81, 86-8

Allocation, 11:12; 12:109-10, 113; 16:103-4

Discrepancies, 11:7-8; 12:8

Identifying, accountability, 11:15, 18; 12:7

Atlantic provinces, 1:15, 38-9; 7:9, 20, 34-6; 8:9

Breakdown, 1:32

British Columbia, 1:15; 14:34-5

Health care—Cont.Federal funding—*Cont.*

Conditions, 17:28, 38; 19:11-2, 17-8

Federal-provincial consultations, 19:17-20

Information required by minister, 9:12

Universality, 20:9-12

Established Programs Financing, 1:17, 39; 7:54-5, 69-70, 77;

9:5-7, 13-4, 20, 30-1, 33, 35; 12:6; 14:26; 16:83; 18:68

Extended health care services, 18:67-8

Mental health care, 7:12

Minister

Responsible, 7:7

See also Health care—Federal funding, Conditions

New Brunswick, 7:78-9; 12:8

Newfoundland, 9:6-7, 14, 16-21, 25-7, 29-30, 32-6

Ontario, 12:44; 15:9-10, 19-23, 35

Payment delays, 18:67

Percentage, 2:14-5

Reduction, 9:6-7; 10:73; 12:6

Revenue guarantee, 15:40

System, 2:14-5; 10:12-3

Federal-provincial agreements, 14:41-2

Federal-provincial jurisdiction, 7:67; 12:58-9, 103-4, 107-8, 117, 120; 14:5, 37-8; 16:105; 17:16-7, 20, 27

Federal-provincial roles, 15:36

Co-operation, consultation, 15:10-1, 40-1; 17:6

Incentives, 5:38-40

Information disclosure, 4:8, 17-8

Reporting procedure, 16:112-4

Federal responsibility, jurisdiction, 9:10; 11:5-6, 8, 14-5, 20

Funding

Adequate, 10:40

Allocation, 1:59-60; 13:43

Geographically, economically disadvantaged regions, 10:7

Jurisdiction, 10:52-3

Reallocation, priorities, 4:41-3; 5:39; 7:46-7

Atlantic provinces, 7:64-6, 72-4; 9:15; 14:5, 8-9

Block funding, 4:54-5; 12:14; 14:14-5; 15:38

Block funding/cost-sharing, 12:111-2; 16:103

British Columbia, 11:13-4, 77, 83-6; 13:22-3; 14:28-9, 34-6, 39-40; 16:32-3

Cost-sharing, equal, flexible, 8:5-6, 16-7; 9:5; 10:80, 87-8, 93

Education facilities, 12:29-30

Federal-provincial, 2:13-4; 7:19, 58; 10:70; 12:41; 14:26-7

Federal-provincial negotiations, consultations, 9:13; 12:45-6; 14:12-3, 44; 16:88

GNP, percentage, 5:69; 7:46, 48, 53-4, 58

General election, effects, 2:43

General taxation/user fees, 7:47-8

Inadequate, 7:10-2; 12:71-2

Increasing, 12:40-1; 16:28

Long-term, projecting, 12:6

Mortality rates, effects, 12:48-9

New Brunswick, 7:70, 74-6

Newfoundland, 9:8, 15; 12:9

Ontario, 12:43-5; 15:9, 11-3, 17-8, 36

Other countries, comparison, 5:69; 16:46-7

Overfunding, 2:11-3, 21-4

Over/under funding, 4:10, 13; 5:69, 77-8; 10:5; 13:42-3

Prince Edward Island, 12:11-2; 14:11-2, 20-1

Priorities, determining, 10:50-1, 55-6

Problems, 10:15-6

Provincial, 7:58

Provincial disparities, 10:73-4, 82

Quality of care, relationship, 5:33-4, 69-70; 7:42-4; 12:48-9, 57-9, 61; 15:32

Quebec, 11:19; 12:53, 56-7, 62, 111-2

Health care—Cont.**Funding—Cont.**

- Reform, 4:54-5; 5:31; 12:49-50; 16:102-3
- Regional strategies, 14:8-10
- Saskatchewan, 12:71
- Structure, inappropriate, 12:69
- Underfunding, 10:49-52; 11:5-6; 12:76-7, 81, 85-6; 13:44; 16:28
- United States, comparison, 8:33; 10:66
- Government role, 12:53
- Health promotion program, \$15 million, 1:28
- Highway safety laws, effects, 16:11-3, 39
- Homecare, 4:53, 71-3
 - See also* Medicare—Extended health care
- Immigrants, access, 13:37-8; 15:25-6
- Income adequacy, relationship, 10:27-9
- Individual rights/responsibility, 8:44
- Information disclosure, 17:5
- Jurisdiction, Parliamentary accountability, government, health care providers national forum, appeal process, establishing, 17:8, 21, 42-5; 19:14-5
- Jurisdiction, provision, 2:38-9; 9:10
- Medical technology
 - Cost-effectiveness, 2:19-21, 28
 - Effects, 7:11, 41
 - Funding, P.E.I., 12:11
- Native people, conditions, responsibility, etc., 12:26-7
- Needs, diversification, 8:26; 9:10-1
- Needs, projections, 5:60; 6:16-7; 13:34, 36
- New Brunswick, 7:65-6
 - See also* Health care—Accessibility—Expenditures—Federal funding—Funding
- Newfoundland, 12:9
 - See also* Health care—Federal funding—Funding
- Nova Scotia, 12:12-3
- Occupational health, safety, promoting, 10:19
- Ontario, 15:5-7
 - See also* Health care—Community, extended health services—Expenditures—Federal funding—Funding
- Optometrical services
 - Equipment, technology, training, etc., 13:12
 - Funding, 13:9
 - Optometrists, salaries, 13:10
 - Optometrists, status, 13:5
 - Quality of care, 13:10
- Parliamentary committee, value, establishing, 4:12; 16:112-3
- Patients, assembly line treatment, 10:54-5
- Peri-natal care, conditions, 12:31-2
- Points of entry
 - Expanding, 5:14-5
 - Restrictions, 4:47
 - See also* Nurses—Services
- Policy council, establishing, 4:48; 5:63; 8:23, 26-7, 33-4; 16:88, 100-1; 18:65-7; 20:23
- Policy, establishing, 4:8; 9:11; 10:25, 36-7; 16:106; 17:6, 37-9, 41-2, 49-51
 - Government, health care providers, consultation, 12:6-7, 50-1
 - Occupational, environmental conditions, effects, 4:13-4
 - Public forum, 17:22-3
 - Social objectives, reflecting, 4:16-7
- Policy objectives, 18:31-56
- Poor, accessibility, other countries, comparison, 10:36
- Poor, factors affecting, family allowance increases, etc., 10:31-3
- Preventative, promoting, value, 2:17-8, 60, 73-4; 4:29, 33-7, 61-2; 7:92-3, 116-7, 119-21; 10:16, 30, 41, 78; 13:38; 16:7-8, 38-40, 86, 92; 23:73-7
 - Cost-effectiveness, 6:41-2
 - Doctors, role, 4:34

Health care—Cont.**Preventative, promoting, value—Cont.**

- Education, 4:35-6
- Funding, 9:6
- Government role, 4:34; 11:41-2
- Health care practitioners, role, 7:92
- Individual, role, 5:37
- Information programs, 8:31-1
- Poor, disadvantaged, 10:35
- Volunteers, role, 6:41-3
- Prince Edward Island
 - Availability, out-of-province costs, 12:11
 - Demand, 12:11
 - See also* Health care—Funding
- Private/public system, 5:32; 7:28-9; 13:33, 39-41
- Privatization, 2:80-1; 14:22
 - Other countries, comparison, 2:30, 79-80
- Provincial role, jurisdiction, 1:26; 7:98; 12:96-100, 113, 121-2; 14:16, 29, 37; 15:9; 17:26-8
- Psychiatric care, 12:33
- Quality of service, factors, etc., 4:25; 5:62; 7:48-51; 10:38-9, 46; 16:73-4
- Quebec, 11:11, 15-6, 21, 12:97-105, 108-9
 - See also* Health care—Chronic care—Community, extended health services—Funding—Rehabilitation
- Rehabilitation
 - Equipment, manpower shortages, 12:27-8
 - Manpower, 16:19-20
 - Quebec, 16:19
 - Services, 16:6-7
- Remote, rural areas, conditions, physicians' shortages, 12:25-6
- Remote, rural areas, incentives to service, 5:45-6
- Resources, use, effectiveness, value for money, 16:25, 28-9, 90
- Services
 - Abuse, 4:25-6; 7:50; 10:57; 13:43-4
 - Alternate organization, payment methods, 5:35-9
 - Defining, 4:47
 - Flexibility, 8:46-7
 - Impersonal treatment, fee-for-service system, etc., 2:75-7; 3:20-1
 - Other countries, comparison, 1:35
 - Priorities, 7:94-6, 116; 10:6-7
 - Rationing, 7:82; 8:54-5; 10:6; 16:45-6
 - Regional distribution, differences, 16:85, 101-2
 - Utilization/accessibility, 7:8; 10:74
 - Utilization, B.C., 12:66
 - See also* Canada Health Act—Definitions; Native people
- Social responsibility, 4:7
- Socio-economic conditions, relationship, 4:11, 14, 16; 7:92; 12:38-9; 16:97
- Statistics, reliability, 5:61, 66
- Substitution, 5:61
- Sweden, comparison, 10:61
- System, reform, 10:21, 25, 43, 93-4; 16:85
- United Kingdom, comparison, 10:61-2
- United States, comparison, 16:27
 - See also* Health care—Funding
- Universal access, 10:6; 11:36-7; 12:58-9; 13:16, 18-9; 15:4-5; 16:32, 90-1; 18:76-7
 - Insured, insurable persons/residents, 18:71-7
 - See also* Medicare—Extra billing—Premiums—User fees
- Voluntary organizations, encouraging, 4:9
- Women, elderly, quality of care, needs, 8:29-30, 42-3
- 6 and 5 program, effects, 1:35, 37

Health care practitioners

- And government, negotiating funding, wage settlement schemes, 7:52-3

Health care practitioners—Cont.

- Medicare coverage, determining, extending, 10:46-8; 11:12-3, 36; 16:86, 93, 97, 109-11; 17:9-10, 16; 23:28-31, 34-5, 39-42
- Role, 5:48-9; 7:39-40; 10:41, 46-8; 13:15
- Terminology, health practitioners/medical practitioners, 8:29; 17:19-20, 22-3; 18:18-9
- Working conditions, affecting quality of care, 7:59-60
- See also* Canada Health Act—Definitions; Doctors—Anaesthetists—Role; Health care—Doctors—Emergency Services—Jurisdiction—Policy, Government—Preventative; Medicare—Conflict—Emergency services

Health centres *see* Riverdale Community Health Centre**Health Coalition of Nova Scotia**

- Operations, 16:82
- See also* Organizations/individuals appearing

Health hazards *see* Children; Drugs and Pharmaceuticals; Forest industry; Noise levels; Pesticides and fumigants; Smoking; Urea formaldehyde foam insulation**Hearn, Mr. Ambrose** (Newfoundland Government)

- Canada Health Act (Bill C-3), 9:3, 20-8, 30-2, 35-6

Hegan, Ms Mary (Canadian Health Coalition)

- Canada Health Act (Bill C-3), 7:5, 106-7, 110, 118-9

Henderson, Dr. Ian W.D. (National Health and Welfare Department)

- Narcotics Control Act (Bill C-221) (subject matter), 29:4, 24-39, 41

Hendricks, Mrs. Kathleen (Consumer and Corporate Affairs)

- Consumer and Corporate Affairs Department estimates, 1984-1985, main, 25:3, 26-7

Heroin, therapeutic use

- Addiction, 29:9, 17, 22; 30:18, 28-9, 31; 32:28, 30-1, 57
- Availability, pharmacy/hospital, 30:37-8
- Canadian Cancer Society studies, position, etc., 32:24-5, 43, 54
- Canadian Medical Association position, 30:15-6, 25, 28-30, 32
- Clinical trials, 29:13-4, 29-30, 33-4, 38-41; 30:36; 32:54
- Controlling, 29:23; 32:37
- Dilaudid, comparison, 29:28, 34-5
- Dispensing, security, 29:31-2; 30:37; 32:27, 49-50
- Effectiveness, potency, side-effects, benefits, etc., 29:11, 16-7, 20-1, 23, 27, 31-2; 30:31; 32:25, 28-9, 32-3, 36-7, 45, 56-7
- Euphoric reaction, 29:11, 28; 32:45
- Scientific evidence, 32:29-30, 32, 41-2
- Health and Welfare Department Committee on Pain Management, 29:21-2, 24; 32:47, 50-2
- History
 - United Nations Committee on Narcotic Drugs, 1955 recommendation, 29:26
 - Use, 29:25, 27; 30:16-7
 - WHO position, effects, 29:18-9, 25-6; 30:17; 32:30, 46, 54
 - 1955 ban on imports, manufacturing, 29:25-6; 30:21-2
- Illicit use, 29:9-10, 19-20, 23, 34-5; 30:18, 22-5, 28, 32; 32:27, 30, 34-6, 41, 48
- Legislating, 30:36
- Medical profession
 - Administering, freedom of choice, 29:12, 16, 190-20; 30:28; 32:26
 - Educating, 30:33-5
 - Prescribing, abuse, controls, 30:32-3
 - Role, response, 29:13-5, 18, 24, 33; 30:34-5
- Morphine, effectiveness, comparison, 29:10-2, 16, 32-3; 30:38; 32:25, 29-30, 32, 46, 52-3
- Men/women, 29:29
- Price, 29:31
- Obstetrics, 29:22, 27; 30:32

Heroin, therapeutic use—Cont.

- Other countries, 29:26; 32:27-8
- Pain, diversity/treatment, 29:30-1; 32:46
- Pain relief, research, studies, 29:22, 28-9
- Parliament, role, reaction, 30:21-2; 32:54-5
- Psychological effects, 29:35-6
- Public interest, response, 29:13; 30:15; 32:49, 56
- Risks, disadvantages, 29:22, 36-7; 32:26-9, 33
- Tranquilizer, 30:33
- Use, restrictions, 30:18, 32-3
- See also* United Kingdom; Narcotic Control Act; United States

Heywood, Dr. N. (Manitoba Medical Association)

- Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 72-4, 90-1

Hicks, Dr. Robert (Canadian Dental Association)

- Canada Health Act (Bill C-3), 16:3, 50-62

Highway safety *see* Health care**Hogan, Dr. G.** (Newfoundland Medical Association)

- Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 5, 9-10, 17, 19

Homemakers *see* Pensions**Hospitals**

- Administration, privatization, 4:70-1; 13:38-41
 - Hawkesbury, Ont., 6:16; 13:39-40
- Admission, waiting lists, 1:36-8; 2:22-3, 27; 8:27-8; 10:5-6; 16:75-6
 - Elective/priority surgery, 8:45-6; 11:16-7
 - Undermining accessibility, 17:46-7
- Beds, availability, use, 2:64-5; 5:66-7, 78-81, 84
- Beds, availability, U.S. comparison, 2:17
- Chronic care/acute care
 - Allocation, Quebec, 11:16; 13:29
 - Cost-effectiveness, 3:19-20; 4:46-7, 50, 59-60; 13:44-5
 - Proportion allocation requirements, effects, 7:8-9
 - Quebec, 6:13-5
 - Reallocation, 13:45-6
 - User fees, application, 13:29-30
- Chronic care institutions, alternatives, cost-effectiveness/adequate care, 7:51-2
- Chronic care institutions, nursing homes
 - Alternatives, 16:11
 - Conditions, Ont., 12:24-5, 37-9
 - Private, 13:36-7
 - Private/public, 13:37
 - Reform, 16:14-5
- Chronic care/prolonged care, 7:117
- Closures, Nfld., 9:27-8; 12:9-10
- Community donations, volunteer work, 5:82-4
- Costs/doctor supply, income, relationship, 16:38-40
- Costs, operating, 28:14-7
- Discharges, poor administration, 2:28-9
- Expenditures, 5:73
 - Information disclosure, 5:84-5
 - Projecting, 5:73-7, 84
- Extramural, alternate care facilities
 - Cost-effectiveness, 2:24; 5:20-2; 6:13-4, 30; 11:17; 16:85, 97-8
 - New Brunswick, 7:85-7
 - Nurses organizations, role, 7:87
- Funding, 5:61-5, 67-9
 - Newfoundland, underfunding, effects, 12:10
 - Provinces, adequate, 7:59; 18:81-4
 - Reduced, 1:35-7
 - Teaching hospitals, 7:58-9
 - Underfunding, 7:25-6, 40; 10:20
- New Brunswick, 7:80-1
 - See also* Hospitals—Extramural care

Hospitals—Cont.

Patient, defining, 2:31-2

Private/semi-private beds, restricting, 2:8

See also Canada Health Act—Definitions; Dental care, services;

Doctors—Numbers, Ratio; Heroin—Availability;

Medicare—User fees

House, Hon. H.W. (Newfoundland Minister of Health)

Canada Health Act (Bill C-3), 9:3-19, 22-3, 27-34, 36

Housing

Insulation *see* Urea formaldehyde foam insulation

Social, co-operative, policy, 26:33-4

See also Senior citizens; Spinal cord injured/mobility impaired persons

Hudecki, Mr. Stanley (L—Hamilton West; Parliamentary Secretary to Minister of National Defence)

Canada Health Act (Bill C-3), 1:49-52; 3:23-6, 34-6; 5:24-5, 84-5;

6:23-4, 36-40, 48-9, 58, 86-7, 89; 8:12-5; 40-3, 55; 10:53-6,

68-70; 11:19, 21, 26-7, 36-9, 45; 14:20-1, 31, 45; 16:13-6, 47-50,

59-62, 79; 17:29-30; 18:26-7, 64, 73, 81; 19:74; 22:10, 30-3, 37

Narcotics Control Act (Bill C-221) (subject matter), 29:22-3

Consumer and Corporate Affairs Department estimates, 1984-1985, main, 24:10

Organization meeting in relation to Standing Order 69(2) and (4)(a), 1:13

Procedure, Committee, advertising, 24:10

Procedure, witnesses, diversified representation, 1:13

Hughes-Geoffrion, Ms Debbie (National Anti-Poverty Organization)

Canada Health Act (Bill C-3), 10:3, 31, 33-5, 38

Hunsley, Mr. Terry (Canadian Council on Social Development)

Canada Health Act (Bill C-3), 4:3, 5-6, 8-9, 11-30

Hunter, Mr. Lawson (Consumer and Corporate Affairs Department)

Consumer and Corporate Affairs Department estimates, 1984-1985, main, 24:5, 26-7

Immigrants *see* Guaranteed Income Supplement; Health care**Imports** *see* Heroin—History; Pesticides and fumigants**Income tax**

Charitable donations, tax deductions *see* Canadian Paraplegic

Association; Victorian Order of Nurses for Canada—Funding

Child tax credits, 26:31-2

Indian Act, amending, women's rights, 26:30-1**Inflation** *see* Pension reform**Infrasound** *see* Atomic radiation**Interest Act**

Amending, 24:20

See also Mortgages

Isaac, Dr. G.I. (Ontario Medical Association)

Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 23-4, 33, 36, 38-9, 41-2, 45, 47, 49-50, 52

Jamieson, Mr. Patrick (Health Coalition of Nova Scotia)

Canada Health Act (Bill C-3), 16:3-4, 82-8, 102-5, 108, 111, 113, 115-7, 120

Jerome-Forget, Dr. M. (Health and Welfare Department)

Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main, 27:3, 11; 28:3, 21-2

Johnson, Mr. Ian (Canadian Health Coalition)

Canada Health Act (Bill C-3), 7:4, 96, 98, 101-2, 104-5, 107, 124-5

Johnson, Mr. Pierre Marc (Quebec Minister of Social Affairs)

Canada Health Act (Bill C-3), 12:4, 94-115, 117-25, 127-33

Johnston, Ms Edith (Ontario Health Coalition)

Canada Health Act (Bill C-3), 16:4, 89, 100-1, 107, 117

Johnston, Mr. Patrick (National Anti-Poverty Organization)

Canada Health Act (Bill C-3), 10:3, 23-39

Kazimirski, Dr. J. (Medical Society of Nova Scotia)

Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 16

Kelly, Mr. Peebles (Victorian Order of Nurses for Canada)

Canada Health Act (Bill C-3), 6:3, 43-4

Kempling, Mr. Bill (PC—Burlington)

Consumer and Corporate Affairs Department estimates, 1984-1985, main, 24:35-41

Killens, Mrs. Thérèse (L—Saint-Michel—Ahuntsic)

Canada Health Act (Bill C-3), 2:30-3; 4:16-9; 5:38-40; 6:19-20;

7:99, 117-9; 10:33-5; 12:86-9; 16:72-3, 77-8, 80, 105-9; 17:23;

20:38; 22:7

Consumer and Corporate Affairs Department estimates, 1984-1985, main, 24:11

Old Age Security Act (amdt.) (Bill C-40), 33:18

Organization meeting in relation to Standing Order 69(2) and

(4)(a), 1:9

Procedure, agenda and procedure subcommittee, membership, 1:9

Procedure, Committee, advertising, 24:11

Kindle, Dr. John (Association of Independent Physicians of Ontario)

Canada Health Act (Bill C-3), 16:3, 71

Kirkwood, Mr. David (Health and Welfare Department)

Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main, 27:3, 21-2

Kotani, Ms Nancy (Canadian Health Coalition; Alberta Society for the Friends of Medicare)

Canada Health Act (Bill C-3), 7:4, 95, 97, 114, 123; 16:3, 81-2, 89, 96-8, 107-8, 121

Labour force, working conditions *see* Doctors; Health care—Policy; Health care practitioners; Nurses**Labrèche, Ms Claire** (Canadian Hospital Association)

Canada Health Act (Bill C-3), 5:3, 59, 72-3, 80

Lachance, Mr. Claude-André (L—Rosemont)

Canada Health Act (Bill C-3), 1:63, 81, 14; 3:19; 4:19-20; 5:15-7,

55-6, 7:16-7, 36, 40-2, 57, 61; 10:71, 91-2; 12:94, 115-8, 120;

14:7, 13-5, 20, 22, 41-3; 15:38-9, 43; 16:23, 53-6; 17:10-1, 13,

34-6, 49, 52-4; 18:10, 12-3, 16-7, 22, 35-9, 46-8, 51-2, 59-62,

65-7, 69-70, 74, 76-8, 82-3; 19:11-2, 19, 27-30, 32-3, 35-7, 46,

52-3, 63, 66-7, 76-7, 86-7, 93, 97; 20:10-1, 19-20, 23, 26-7, 31-2,

35-7; 22:18, 23-5, 28-9, 40; 23:25, 43-5, 47, 57, 67, 71-2

Procedure

Agenda and procedure subcommittee, meetings, scheduling, 17:53

Agenda and procedure subcommittee reports, third, M., 7:61

Bills, amendments, 17:10-1, 13, 49, 52-3; 18:10-3, 35-8, 46, 65-7, 70; 19:27-30, 32-3, 35-6

Bills, clause by clause study, 16:23

Briefs, presenting in both official languages, 7:16-7

Chairman, ruling, sustaining, 19:36-7

Division bells ringing, meeting continuing, 10:71

Ministers, appearing before Committee, 1:63

Questioning of witnesses, time allotment, 15:38

Witnesses, time allotment, 4:19-20

Lambert, Mr. Gérard (Canadian Association of Optometrists)

Canada Health Act (Bill C-3), 13:3-4

Lane, Dr. Peter (Canadian Association of Emergency Physicians)
Canada Health Act (Bill C-3), 11:3, 28-46

Lang, Mr. Peter (L—Kitchener; Parliamentary Secretary to President of the Treasury Board)
Canada Health Act (Bill C-3), 2:73-7, 82-3; 3:18-20; 4:39-43;
5:20-2, 67-72, 85-6; 7:42-4, 59; 12:18-9, 48-9; 15:35-7; 17:24,
46-7; 18:24-6, 41, 88
Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main
(Medical Research Council), 25:14-7, 22
Procedure, bills, amendments, 18:41
Procedure, witnesses, selection, 5:85-6

Larose, Dr. Daniel (Fédération des Médecins résidents et internes du Québec)
Canada Health Act (Bill C-3), 5:42-4, 46-7, 53-4

La Salle, Hon. Roch (PC—Joliette)
Canada Health Act (Bill C-3), 12:123-5

Law, Dr. Maureen (Associate Deputy Minister, Health and Welfare Department)
Canada Health Act (Bill C-3), 18:20, 23-4; 19:39; 20:37; 23:68
Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main, 27:3,
12, 28; 28:3, 17, 23-4, 29

Leduc, Mr. Gérald (Medical Research Council)
Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main
(Medical Research Council), 25:3, 18

Létourneau, Dr. E.G. (Health and Welfare Department)
Radiation Emitting Devices Act (amdt.) (Bill C-5), 30:4, 7-9, 11-4

LeTouzé, Mr. Daniel (Canadian Hospital Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 5:3, 67, 69-71, 73-4

Lexchin, Dr. Joel (Ontario Medical Reform Group)
Canada Health Act (Bill C-3), 2:5, 63, 80-1

Liberal Party leadership race, Bégin contender, 17:21

Liston, Dr. A.J. (Health and Welfare Department)
Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main, 27:3,
22-3; 28:3, 9-12, 17-9, 25-8

Lomas, Professor Jonathan (Canadian Public Health Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 4:5, 33-43

Long Range Transportation of Air Pollution, program funding,
27:21-3

Lotteries *see* Medical research—Funding

Lovelace, Mr. Chris (British Columbia Government)
Canada Health Act (Bill C-3), 14:3, 33

Low-income persons *see* Medicare—Extra billing, Revenue; Poor persons

Maasland, Dr. (Health and Welfare Department)
Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main, 28:3,
20-1
Old Age Security Act (Bill C-40), 32:3, 19-20

MacBeth, Dr. R.A. (Canadian Cancer Society)
Narcotics Control Act (Bill C-221) (subject matter), 32:23-45

MacDonald, Hon. Flora (PC—Kingston and the Islands)
Canada Health Act (Bill C-3), 1:29, 32-7, 39, 61-2; 2:6, 17, 19-23;
4:9-13, 26-8, 58-61, 63, 69, 75-6; 5:15, 18-20; 6:15, 17-9, 30-3;
7:36-9, 58-9; 8:9-10, 15-6, 25-8, 49-53; 11:25, 31-2, 34, 44-5;
12:45—7; 13:22, 26-8, 35-8, 42; 15:23-6; 16:9-11; 17:11, 21-3,
29, 47-8; 18:9, 11, 54-5, 64-5, 76-7, 80, 82-3; 19:16, 22, 36, 38,
47-8, 50-1, 66, 74-5, 79, 83-4, 90, 93, 97; 20:17-8, 29, 34-7, 39;

MacDonald, Hon. Flora—Cont.

Canada Health Act (Bill C-3)—*Cont.*

21:10, 12-6, 20-1, 24-5, 34, 36-7; 22:6-10, 23, 25, 28, 35-6;
23:16-7, 19, 22-3, 26, 28, 32-9, 43, 62, 66-8, 74-7

Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main,
27:6-11, 26-8; 28:4-8

Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main
(Medical Research Council), 25:5, 7-8, 11

Old Age Security Act (Bill C-40), 32:4-6, 22-3

Old Age Security, retroactivity, 32:4-5

Organization meeting in relation to Standing Order 69(2) and
(4)(a), 1:9, 11-2

Pension reform, 32:5-6

Procedure

Agenda and procedure subcommittee, meetings, scheduling, 1:9

Bills, amendments, 17:11-2, 47-8; 18:8, 11; 19:47-8; 21:20, 36;
23:33-5, 62-3

Chairman, rulings, sustaining, 19:36-8

Meetings, adjourning, 23:16-7

Meetings, scheduling, 32:22-3

Ministers, appearance before Committee, 25:5

Witnesses, diversified representation, 1:12

Social Development Ministry of State estimates, 1984-1985, main,
26:4, 6-8, 10-4, 27-30

Social policy

Deficit, effects, 26:12-3

Expenditures, 26:14, 27

Legislation, 10-2, 28-30

MacDonald, Mr. G.E. (Health and Welfare Department)

Radiation Emitting Devices Act (amdt.) (Bill C-5), 30:4-6, 9-10;
33:5, 7-8

MacLellan, Mr. Russell (L—Cape Breton—The Sydneys;

Parliamentary Secretary to Minister of National Health and
Welfare)

Canada Health Act (Bill C-3), 18:17, 38-9, 42, 46, 48, 51, 53, 55-6,
58-60, 62-3, 68-9, 78, 80-1, 90; 19:10-3, 21, 36, 39-41, 55, 57-9,
62, 64-6, 70, 73, 86, 91-2; 20:8, 24, 30-1, 34, 39; 21:8-9, 11, 22,
24-5, 27, 29, 32-3, 40; 22:10-1, 18, 20-1, 26, 36; 23:16, 21-3, 26,
39, 43, 51-2, 56, 63, 67, 70, 73-5

Consumer and Corporate Affairs Department estimates, 1984-1985,
main, 24:7-9, 11

Narcotics Control Act (Bill C-221) (subject matter), 32:42

Old Age Security Act (Bill C-40), 33:20

Procedure

Bills, amendments, 18:38-9, 42, 58

Committee, advertising, 24:7, 9, 11

Estimates, consideration, 24:7

Meetings, adjourning, 23:16

Questioning of witnesses, sensitivity, 32:42

Malépart, Mr. Jean-Claude (L—Montreal—Sainte-Marie;

Parliamentary Secretary to Minister of Public Works)

Canada Health Act (Bill C-3), 12:125-9

Malone, Mr. Arnold (PC—Crowfoot)

Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main,
28:13-8, 28-30

Manga, Dr. Pran (University of Ottawa)

Canada Health Act (Bill C-3), 2:3, 6-43

Manitoba *see* Doctors—Arbitration; Medicare—Extra billing

Manitoba Medical Association *see* Organizations/individuals
appearing

Marceau, Mr. Gilles (L—Jonquière)

Canada Health Act (Bill C-3), 4:25-7; 6:13-7, 23, 26; 7:16, 50-1; 10:13-6, 38; 11:14-7; 12:57-60, 120-2; 13:9-13; 18:40-1, 54, 63, 68, 81, 84; 21:40-3; 23:39-41

Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main, 27:17-21; 28:21-5

Organization meeting in relation to Standing Order 69(2) and (4)(a), 1:8

Procedure, bills, amendments, 18:40-1

Procedure, briefs, presenting in both official languages, 7:16

Marijuana, therapeutic use for epilepsy, 29:40**Marshall, Mrs. Sharon** (Victorian Order of Nurses for Canada)

Canada Health Act (Bill C-3), 6:3, 28-31, 33-6, 47-8

Martin, Mr. Jean-Claude (Canadian Hospital Association)

Canada Health Act (Bill C-3), 5:3, 60-8, 70-85

McCain, Mr. Fred (PC—Carleton—Charlotte)

Canada Health Act (Bill C-3), 7:71-3

McCauley, Mr. Gary F. (L—Moncton; Vice-Chairman)

Canada Health Act (Bill C-3), 1:38; 2:23-5, 66-9, 82-3; 4:56-8, 63, 66; 5:52-3, 77-8; 15:26-30, 43; 16:24 7:24-9, 61, 63, 83-6, 103-4, 106; 11:27; 12:47-8, 66, 83-6; 13:22-3; 19:68, 70, 81; 20:38-9; 22:23

Consumer and Corporate Affairs Department estimates, 1984-1985, main, 24:28-30

Election as Vice-Chairman, 1:6-7

Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main, 28:4, 11-3

Organization meeting in relation to Standing Order 69(2) and (4)(a), 1:8, 13

Procedure

Agenda and procedure subcommittee, reports, third, M. (Lachance), 7:63

Bills, amendments, 19:68

Ministers, questioning, 26:25

Quorum, meeting and printing evidence without, M. (Marceau), amdt., (Epp), 1:8

Witnesses, selection, 7:61

McDonald, Mr. Jim (Canadian Association of Internes and Residents)

Canada Health Act (Bill C-3), 5:3, 57-8

McGill University *see* Organizations/individuals appearing**McGowan, Ms Ruby** (United Ostomy Association of Canada)

Canada Health Act (Bill C-3), 11:3, 24-6, 28

McGrath, Hon. James (PC—St John's East)

Narcotics Control Act (Bill C-221) (subject matter), 29:4-23, 38-9; 30:15, 22, 25-31, 34, 38; 32:26-31, 43, 45, 49, 53-8

Procedure

Documents, appending to minutes and evidence, 32:57-8

Meetings, scheduling, 29:5

Minister, appearance before Committee, 29:6-7

Questioning of witnesses, confidential information, requesting, 30:28

Witnesses, appearance before Committee, 30:15, 31

Witnesses, selection, 29:6-7; 30:31

McMillan, Dr. C. (Medical Society of Prince Edward Island)

Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 11-2, 15-6, 23

McMillan, Mr. Tom (PC—Hillsborough)

Canada Health Act (Bill C-3), 12:23

McPherson, Dr. Alex (Canadian Medical Association)

Canada Health Act (Bill C-3), 7:3, 12-5, 24, 40, 43-4, 49, 56-7, 60-1

McPherson, Dr. D. (British Columbia Medical Association)

Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 65-7, 74-9, 84

Medical associations, societies

Membership, 7:109

See also Canada Health Act; Ontario Medical Association

Medical research

Biotechnology research, 25:16-7

Cancer research, 25:14-5

Commercial spin-offs, application, 25:15-7

Cost sharing, 4:18-9

Ethics policy, social consequences, 25:21-3

Funding, 5:28; 12:29-31, 34-5, 43-5

Background, 25:20-1

Canada Health Act, affecting, 25:14

Lottery funds, 25:17-9

See also Medical Research Council

Quebec, 12:56

See also Health care—Emergency medicine

Medical Research Council

Ethics in Experimentation Committee, participation, policy, determining, 25:21-2

Ethics in Experimentation Committee, role, public awareness, 25:11-3

Expenditures, operating costs, 25:6-7, 11

Medical research funding, grants, 25:7-10, 14-5, 19-20

See also Health and Welfare Department—Estimates; Organizations/individuals appearing

Medical schools *see* Doctors—Numbers**Medical Society of Nova Scotia** *see* Organizations/individuals appearing**Medical Society of Prince Edward Island** *see*

Organizations/individuals appearing

Medicare

Abuse of system, 7:110

Accessibility, public awareness, 5:19-20

Alberta

Position, 7:105; 10:72

See also Medicare—Extra billing—Premiums—User fees

Australia, 2:34; 5:27-8; 7:56-7

Background, 5:5-6; 7:64; 9:5; 14:24

Benefits, portability, 7:6; 12:7; 16:86, 90, 95, 102, 109; 18:78-80

Benefits, withholding by provinces, 12:53

British Columbia, 14:45

See also Medicare—Extra billing—Premiums—Services—User fees

Chronic care

Defining, 2:33-4

Institutions, coverage, user fees, 6:33-4; 7:111-2; 16:10-1; 19:66-7, 70-8; 23:21-7

Quebec, 17:36-7

Medical necessity, application, 10:92

Ontario, 1:61-2

Quebec, 1:46-9; 2:33

User fees, applying when medical services not required, 2:14-7, 35, 37-8

Community health services, coverage, 8:30-1; 16:93

Comprehensive care, 6:16; 16:91-3

Conflict, provinces/health care professionals, bargaining, binding arbitration, 5:10-2, 16-8, 22

Costs, increasing, 5:12-3

Costs, New Brunswick, 7:71-2

Coverage, comprehensive, 23:28-39

Coverage, expansion, 28:28-9

Medicare—Cont.

- Dental services, coverage, 5:28; 6:46; 12:117; 16:51-3, 57-60, 62; 17:35
- Medical necessity, 16:51-4, 59
- Doctors
 - Arbitration committee, establishing, 6:20-1
 - Benefits/extra billing, relationship, 7:18-9
 - Payment, 11:11
 - Public servants, becoming, 5:28-9; 7:44; 12:57; 16:67
 - Registration fees, 6:21
 - See also* Medicare—Emergency services—Extra billing, Eliminating—Extra billing, Offence—Extra billing, Publicizing—Extra billing, Quebec—Family physicians—Hall (Emmett) Commission—Provinces, Negotiations
- Emergency services
 - Ambulatory services, coverage, 11:29-30, 45
 - Coverage, 11:29-30, 33, 35
 - Doctors' fees, 11:39-40
 - Health care practitioners, 11:29, 35
 - User fees, deterrent, 11:30-1, 43
- Eroding/maintaining, 10:72-5, 82-3; 16:73, 90
- Extended health care, home care, coverage, 6:29-35, 46-8; 7:124; 10:26-7
- Extending coverage, 11:32-3; 17:7
- Extra billing, 9:11
 - Alberta, 10:79, 82-4, 89-90; 16:98-9, 116, 118
 - British Columbia, 12:74-5; 14:30-2
 - See also* Medicare—Extra billing, Quebec
 - Calculating, 1:18-9
 - Competition, generating, 10:58-9, 63-5, 67
 - Controlling, limits, 7:55; 10:63-4, 67, 76
 - Costs, effects, 1:41-2; 4:64-5; 10:59-60
 - Deductions, 23:27
 - Deterrent, restricting medical care accessibility, 1:42; 2:55-7; 3:7; 4:23-4, 62-3; 6:5, 8, 20; 7:7-8, 27, 45; 8:35; 9:7-8; 10:22; 14:26; 16:26, 84
 - Poor, 10:24, 31
 - Detracting from health reform, 3:31-2; 4:30
 - Eliminating, 13:11
 - Abuse, promoting, 63-5
 - Doctors' professionalism, threatening, 16:34-6, 43-5
 - Doctors' reaction, leaving country, 2:81; 5:27-8; 9:23; 16:72, 78
 - Doctors' reaction, leaving Quebec, 6:9; 9:23-4; 12:54-5, 60, 62, 64-5, 114-5; 16:45
 - Effects, 12:42
 - Importance, 3:32-3; 5:16, 31; 15:15-6; 16:28
 - Incentives to provinces, 4:15-6
 - Non-compliance, establishing review process, 13:17-8; 16:87-8
 - Provincial role, 3:14-5; 5:14; 6:7
 - Quality of care, Quebec, 6:9, 12-3; 12:60
 - Redistributing resources, 4:69-70
 - Revenue loss, 8:7
 - Exemptions, 12:55
 - Federal government initiative, 3:4-6, 14; 12:20
 - Federal-provincial agreement, 3:14-5; 19:64-9
 - Increasing, evidence, 1:18-22; 13:24; 16:27, 31, 115-6
 - Justification, 7:21-5, 42; 10:42, 57-8; 12:53, 60; 15:41-2; 16:66-7, 78
 - Compensating qualifications, expertise, 16:48-9, 75; 17:29
 - Professional independence, 10:42; 16:79
 - Underfunding, 7:22-3; 11:6
 - Manitoba, 12:72-4
 - Monitoring, documenting, 8:34-5
 - New Brunswick, 12:7-8
 - Newfoundland, 9:22
 - Nova Scotia, 12:14-5, 22; 16:83-4, 117

Medicare—Cont.

- Extra billing—Cont.
 - Offence, penalties, proposal, 1:14, 22-3, 60; 9:22-3; 16:94; 17:29; 19:87-90, 92
 - Deductions, time period, 20:8
 - Discretionary/mandatory financial penalty, 2:7-8; 13:17, 21; 16:98
 - Doctor/patient, 7:14
 - Dollar-for-dollar, 2:8; 7:98-9
 - Accumulated money, use, 2:7; 4:9, 15, 48, 55; 6:11; 13:17, 23, 28-9; 16:88, 108; 20:13-22
 - Inadequate penalty, 2:56, 58-9; 3:4-6, 12-3, 19, 26-7; 4:15, 55; 7:91-2, 101; 13:16, 19, 21, 26-8, 33
 - Money charged/received, 7:14
 - Exemptions, 13:25, 28
 - Federal government withholding funds, effects, etc., 3:8, 10, 12-3, 15, 19; 5:18; 11:6-7; 13:17-8
 - Intrusion of provincial jurisdiction, 12:52
 - Inequities, provincial, 1:56-8; 3:7-8; 16:37-8
 - Mandatory, 4:48-50
 - Reporting system, determining amounts, federal-provincial consultation, 19:94-7
 - Ontario, 15:8-9, 15-7, 29-30, 32-3; 16:68
 - Revenue, 3:26-7
 - Statistics, 2:68; 7:18; 16:114-5
 - Optometrists, 13:11
 - Other countries, comparison, 4:64; 16:63-4
 - Patients ability to pay, means testing, etc., 12:62-4; 16:65
 - Payment statistics
 - Estimates, 2:70; 5:30; 7:7; 16:63
 - Information disclosure, 9:22
 - Severity, 7:115
 - Prince Edward Island, 14:16-7, 19, 21-2
 - Prior notification requirements, 16:116
 - Prosthetic appliances, 2:28
 - Provinces
 - Authority, 5:10
 - Differences, reasons, 7:18
 - Position, 1:29, 31
 - Public opinion, 1:29-30
 - Publicizing doctors who extra bill, 10:89; 16:116-7
 - Quality of health care, relationship, 1:49-50; 4:24; 7:27; 16:63-4
 - Quebec, 1:44-6; 3:17-8; 11:17-8; 12:53-6
 - See also* Medicare—Extra billing, Eliminating Quebec, B.C. schemes, doctors' position, 1:29-30
 - Reducing utilization, controlling costs of medical services, evidence, 3:9; 16:26-7
 - Regional concentrations, effects, 7:27
 - Regressive tax, 16:26
 - Revenue generated
 - Directing to welfare, low-income people, 10:65
 - Effects, 12:40-1
 - Returning to system, 12:34-5
 - Saskatchewan, 12:71, 92-3
 - Services affected, statistics, 7:110-1
 - Three year adjustment period, 1:14, 23-4, 57-8; 2:8-9; 5:14; 15:15; 16:94; 19:89
 - Inequities, provincial, 3:11, 27-8; 7:101-2; 13:31-2
 - Universal access, undermining, 13:21
 - Unjustifiable, 8:21-2
 - See also* Canada Health Act—Definitions; Medicare—Doctors, Benefits
 - Family physicians, support, 10:40-1
 - Federal funding, 1:27, 31; 27:5-6
 - Additional funding, \$512 million, 1:30-1
 - Adjusted to population growth, cost of living, etc., 1:41, 43
 - Conditions, 6:4

Medicare—Cont.

Federal funding—Cont.

- Control, 5:44-5
- Formulating, GNP effects, 1:33-5, 38
- Increasing, perpetrating inefficiencies, 1:34-6
- Quebec, 6:23-4
- Under-funding, 1:25-6
- Federal-provincial consultation, ministers meetings, 1:14, 16; 10:75-8, 86; 14:25; 15:27-8
- Federal-Provincial Fiscal Arrangements (Special) Committee recommendations, 1:14; 15:20-1, 23
- Federal-provincial jurisdiction, 1:27; 14:23-4
- Funding
 - Federal-provincial breakdown, regulating, 3:24-6
 - Other countries, comparison, 2:10
 - Overfunding, 2:6, 9-11
 - Sources, 8:39
 - Underfunding, 2:9-10
- Hall (Emmett) Commission
 - Mandate, background, 5:6-7
 - Report recommendations, 1:14; 5:6-8, 16; 9:9
 - Doctors, treatment, 1:39-40
- Information disclosure, public accessibility, 8:23
- Mental health facilities, institutions, coverage, 4:57; 6:34; 7:95-6; 16:92-3, 95

Nova Scotia

- Position, 7:103-7
- See also* Medicare—Extra billing—User fees

Objectives, 5:30

Opposition, 5:9

Opting out

- Professional freedom, right, 16:49-50
- Reasons, 10:18
- Specialists, 10:17-8
- Optometrical services, coverage, 13:4-5, 13-4; 21:40-5; 23:30-1, 40
- Optometrists *see* Medicare—Extra billing
- Ostomates, coverage, 11:22-3, 25, 27
- Quebec, 11:24

Other countries comparison, 2:6; 3:34; 4:24-5, 28; 10:44-5

Pharmacare, coverage, 6:46

Plastic surgery, necessary/cosmetic, coverage, 8:40-1

Premiums

- Alberta, 10:84-5, 90; 16:107
- Assessing, application, etc., 1:52-5; 7:96-7
- Assistance, public awareness, 8:36; 10:26
- British Columbia, 14:25-6, 34-5, 39
- Eliminating, 8:5-6; 10:25-6
- Alternate funding, 8:36-9, 48-50; 16:107
- Employees' collective agreement package, effects, 13:19-20
- Poor, unable to pay, effects, 10:26, 30-1
- Preventing, deterring medical care accessibility, 1:24-5, 55-6; 2:57, 62, 82
- Purpose, effect on utilization of medical services, 3:7
- Regressive tax, 2:62; 7:97; 10:26
- Universal access, undermining, 13:17, 19, 21; 16:91, 99-100, 107; 20:10-2

See also Medicare—Spinal cord injured/mobility impaired persons; Ontario Health Insurance Program

Preserving, 16:80-1

Private insurance

- Costs, services, 5:13
- Inequities, 4:31-2
- Use, 16:74-5; 28:29

Prosthetic devices, technical aids, coverage, 8:6; 11:23-4; 12:130-2

Provinces

- Disparities, 16:87
- Negotiations with doctors, 6:25

Medicare—Cont.

Provinces—Cont.

- Position, 1:32-3; 3:21-3; 15:17-8
- Refunds, eligibility, criteria, 2:8
- Use of funds, 3:23-4
- Quebec, 5:43-4; 6:21, 25; 12:54-5, 101-2
- See also* Medicare—Chronic care—Extra billing—Federal funding—Ostomates—User fees
- Reform, need, 3:34
- Regulating, 1:14
- Saskatchewan, 12:70-1
- See also* Medicare—Extra billing
- Services, institutions covered, 7:120-1, 124-5; 10:91; 12:116, 123; 13:14, 34-5; 14:20; 15:24-5, 39; 16:86-7, 101
- British Columbia, 14:27
- Uniformity, 16:101-2
- See also* Canada Health Act—Definitions
- Spinal cord injured/mobility impaired persons, coverage, premiums, etc., 8:7-9
- Subscription rights *see* Doctors—Distributional inequalities
- Travel costs, coverage for remote areas, 16:87
- Two-tiered system, 4:43-5; 5:30, 33-4; 7:11, 17-8; 8:6; 10:62-3; 12:64; 16:65-72
- Universality, 2:57; 4:48-9; 5:30; 7:92, 97-8; 10:26; 13:33; 14:26; 21:45-7
- User fees, 9:11
- Alberta, 10:79-80; 16:99
- British Columbia, surtax, 11:13-4, 77, 83-6; 13:22-3; 14:25, 27-9, 34-6, 39-40; 16:32-3
- Controlling, limits, 10:63, 67
- Deterrent, restricting medical services accessibility, 5:82; 8:21; 10:31
- Eliminating
 - Compensation payments, 9:5, 11; 10:91; 12:13; 15:37
 - Importance, 16:28
 - Institutions exempt, 7:112-3
 - Review process, establishing, 13:17-8; 16:87-8
- Exemptions, 4:32; 12:55
- Health care costs, public awareness, 7:8
- Hospital abuse, controlling, evidence, 16:26
- Increases, evidence, 1:18, 21-2
- Justification, 7:67, 83-4; 10:58-9; 11:6; 12:60
- New Brunswick, 7:67, 75, 84-5, 88-9; 28:12-3
- Newfoundland, 9:8, 15-6, 29-30
- Nova Scotia, 16:83
- Offence, penalties, proposal, 1:14, 22-3; 2:14-5, 56-7; 13:17, 21; 16:94; 17:29; 19:67, 88-92
- Accumulation of data, time period, 19:91-3
- Deductions, time period, 20:8
- Dollar for dollar, accumulated money, use, 20:13-22
- Dollar for dollar, inadequate penalty, 7:91-2; 13:21
- Mandatory, 4:48-9
- Reporting system, determining amounts, federal-provincial consultations, 19:94-7
- Ontario, 15:7
- Other countries, comparison, 12:36
- Patient, defining, effects, 2:8
- Pensioners, 2:35-7; 4:27
- Poor persons, 10:59
- Prince Edward Island, 14:16-7, 19
- Quebec, 7:117-8; 12:54-5, 125-9; 16:117; 27:18-9
- Reducing utilization of medical services, 3:9; 10:60
- Regressive tax, 16:26
- Revenue generated, effects, 12:40-1
- Three year adjustment period, 1:14, 23-4; 2:8-9; 7:102; 19:89
- Universal access, undermining, 13:21

Medicare—Cont.

User fees—*Cont.*

Unjustification, 8:21-2

See also Canada Health Act—Definitions; Hospitals—Chronic care/acute care; Medicare—Chronic care—Emergency services

Value, 16:82-3

See also Canada Health Act (Bill C-3); Doctors; Health care—Funding, General taxation; Health care practitioners

Mental health *see* Health care—Federal funding; Medicare

Mercier, Mr. Richard (Canadian Labour Congress)

Canada Health Act (Bill C-3), 13:3, 15-20, 22-30, 32

Metric Commission

Metric tool program, expenditures, abuse, 24:34-6, 39

Operations, phasing-out, expenditures, etc., 24:14-5, 34-5

Microwave ovens *see* Atomic radiation

Milligan, Dr. J.E. (Ontario Medical Association)

Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 31-2

Mitchell, Ms Margaret (NDP—Vancouver East)

Canada Health Act (Bill C-3), 5:25-6, 35-8, 47, 49; 8:10-2, 24, 28-31; 10:11-2, 31-2, 46-8; 11:12-4, 25-6, 34-6 14:34-6

Day care program, 26:31

Education, post secondary, federal funding, 26:32-3

Housing, social, co-operative, 26:33-4

Income tax, child tax credit, 26:31-2

Indian Act, amending, 26:30-1

Procedure, briefs, appending to minutes and evidence, M. (Epp), 8:24

Social Development Ministry of State estimates, 1984-1985, main, 26:14-5, 17-20, 24, 27, 30-4

Social policy, aerospace industry, assistance, relationship, 26:17-8

Social policy, priorities, 26:15

Social programs, B.C. funding cuts, 26:18-20

Monet, Ms Diana (Consumer and Corporate Affairs Department)

Consumer and Corporate Affairs Department estimates, 1984-1985, main, 24:5, 28-30

Moran, Dr. Edward (Ontario Government)

Canada Health Act (Bill C-3), 15:3, 29

Morgan, Dr. D. (New Brunswick Medical Association)

Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 5-9, 18-21

Morphine *see* Heroin

Mortality/morbidity rates

New Brunswick, 7:89

See also Health care—Funding

Mortgages, prepayment, Interest Act amending, 24:36-9

Moulton, Dr. R. (Ontario Medical Association)

Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 25-7, 36

Murphy, Dr. E.M. (Health and Welfare Department)

Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main, 27:3, 10, 12-4, 27; 28:3, 6

Murry, Ms Jane (National Federation of Nurses' Unions)

Canada Health Act (Bill C-3), 13:3, 38, 43-4

Narcotic Control Act (therapeutic use of heroin)

Origins, 29:8-9

Narcotic Control Act (therapeutic use of heroin) (Bill C-221) (subject matter). Mr. McGrath

Consideration, 29:5-41; 30:14-39; 32:23-58

See also Orders of Reference

National Anti-Poverty Organization

Operations, 10:23

See also Organizations/individuals appearing

National Federation of Nurses Unions

Operations, membership, 13:32-3, 41-2

See also Organizations/individuals appearing

Native people

Health services, programs, 27:6

Social, economic, cultural programs, value, 26:15-6

Tuberculosis program, 27:28-9

See also Health care

Neilson, Hon. James (British Columbia Minister of Health)

Canada Health Act (Bill C-3), 14:3, 23-33, 35-45

New Brunswick *see* Doctors; Forest industry; Health care; Hospitals;

Medicare—Costs—User fees; Mortality rates; Taxation

New Brunswick Medical Associations *see* Organizations/individuals appearing

New Brunswick Minister of Health *see* Organizations/individuals appearing

Newfoundland *see* Doctors; Federal-provincial fiscal arrangements; Health care; Hospitals—Closures—Funding; Medicare—Extra billing—User fees

Newfoundland Government *see* Organizations/individuals appearing

Newfoundland Medical Association *see* Organizations/individuals appearing

Noise levels, health hazards, controls, 30:9, 12-3

Norton, Hon. Keith (Ontario Minister of Health)

Canada Health Act (Bill C-3), 15:3-26, 28-43

Nova Scotia *see* Health care; Medicare

Nurses

Community services, 4:65; 12:60

Federal incentives, 5:27

Malpractice insurance, 4:72-3

Numbers, maintaining, 13:47-8

Qualifications, uniformity, 6:38-9

Role, 4:73-6; 6:32-3; 13:33

Expanding, 4:51-2; 7:39-40

Cost-effectiveness, 6:15; 12:59

Federal authority, 2:39-41

Provincial authority, 5:20

Qualifications, 2:83

Services, fees, 4:58, 65-6

Services, insured, alternate points of entry into health services, 2:41-2, 63-4, 82-3; 3:31; 4:47, 50, 52-4, 58, 63; 5:14-5, 36; 13:14; 14:35-6; 16:97

Visting nursing care, 6:36-7

Working conditions, compensation, collective bargaining, 13:46-8

See also Canada Health Act—Definitions; Hospitals—Extramural care

Nursing homes *see* Hospitals—Chronic care institutions

Nutrition *see* Health

OHIP *see* Ontario Health Insurance Program

- Ogle, Mr. Bob** (NDP—Saskatoon East)
Canada Health Act (Bill C-3), 10:83-4
- Old Age Security**
Payments abroad, 31:14-5
Provincial welfare payments, reimbursing provinces, 33:20-1
Recipients, numbers receiving workmen's compensatin payments, 32:19-20
Retroactivity, late applicants affecting, 31:9; 32:4-5
United Kingdom-Canada agreement, 33:9-10, 13
- Old Age Security Act** (amdt.) (Bill C-40). Minister of National Health and Welfare
Consideration, 31:5-20; 32:4-23; 33:8-24; as amended, 33:24, carried, 5; report to House with amdt., 33:24, agreed to, 5
Clauses 1 to 8, 33:13, 17, 20, carried, 5
Clause 9, as amended, 33:20, carried, 5
Amdt. (MacLellan), 33:20, agreed to, 5
Clauses 10 to 13, 33:21, 24, carried, 5
Title, 33:24, carried, 5
See also Orders of Reference; Reports to House
- Old Age Security-Guaranteed Income Supplement** recipients, Canada Pension Plan and private pensions affecting, projections, 31:7-9
- Olson, Ms Karin** (Alberta Society for the Friendship of Medicare)
Canada Health Act (Bill C-3), 16:3, 98-101, 105, 116-8
- Ontario** *see* Health care; Hospitals—Chronic care institutions; Medicare—Chronic care—Extra billing—User fees
- Ontario Government** *see* Organizations/individuals appearing
- Ontario Health Coalition**
Operations, mandate, 16:89
See also Organizations/individuals appearing
- Ontario Health Insurance Program (OHIP)**
Coverage, 2:72
Premium assistance, conditions, public unawareness, 2:72; 8:35-6; 16:106
- Ontario Medical Association**
Contact with medical groups, 12:46
See also Organizations/individuals appearing
- Ontario Medical Reform Group**
Objectives, membership, 2:58, 68
See also Organizations/individuals appearing
- Ontario Minister of Health** *see* Organizations/individuals appearing
- Optometry and optometrical services** *see* Canada Health Act; Health care; Medicare
- Orders of Reference**
Canada Health Act (Bill C-3), 1:3
Consumer and Corporate Affairs Department estimates, 1984-1985, main, 24:3
Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main, 24:3
Narcotic Control Act (therapeutic use of heroin) (Bill C-221) (subject matter), 29:3
Old Age Security Act (amdt.) (Bill C-40), 31:3
Radiation Emitting Devices Act (amdt.) (Bill C-5), 30:3
Social Development Ministry of State estimates, 1984-1985, main, 24:3
- Organizations/individuals appearing**
Alberta Medical Association, 12:3, 67-70, 79-80, 85-9, 93
Alberta Minister of Hospitals and Medical Care, 10:3, 71-85, 87-94
Alberta Society for the Friends of Medicare, 16:3, 81-2, 89, 96-101, 105, 107-8, 116-8, 121
- Organizations/individuals appearing—Cont.**
Association of Independent Physicians of Ontario, 16:3, 62-81
Austin, Hon. Senator Jacob, 26:4-34
Bégin, Hon. Monique, 1:5, 13-38, 40-58, 60-2, 64; 17:4-10, 14-9, 21-32, 34-48, 50-1; 18:11-32, 49-51, 56, 67-9, 72-3, 91; 19:13, 17-20, 23, 49-50, 68, 70-1, 73-4, 79-85, 90-2, 94-6; 20:16-7, 24-30, 32, 37-8; 21:3, 10-1, 41-7; 22:26-7, 31-2, 34-5, 39-40; 23:22-5, 29-31, 36, 38, 40-1, 46-7, 50-1, 54, 56-61, 68, 75, 77; 27:4-21, 23-9; 31:5-20; 32:3-12, 14-22; 33:5, 8-24
Blomqvist, Professor Ake, 10:3, 57-70
British Columbia Government, 14:3, 23-33, 35-45
British Columbia Medical Association, 12:3, 65-7, 74-9, 81-4, 91-2
British Columbia Minister of Health, 14:3, 23-33, 335-45
Canadian Anaesthetists Association, 10:3, 5-20, 22
Canadian Association of Emergency Physicians, 11:3, 28-46
Canadian Association of Internes and Residents/Fédération des Médecins résidents et internes du Québec, 5:3, 41-58
Canadian Association of Optometrists, 13:3-14
Canadian Association of Physical Medicine and Rehabilitation, 16:3, 5-20
Canadian Cancer Society, 32:3, 23-58
Canadian Council on Social Development, 4:3, 5-30
Canadian Dental Association, 16:3, 50-62
Canadian Health Coalition, 7:4-5, 90-102, 104-10, 112-26
Canadian Hospital Association, 5:3, 59-85
Canadian Labour Congress, 13:3, 15-32
Canadian Medical Association, 7:3, 5-61; 30:4, 14-25, 29-30, 32-7, 39
Canadian Nurses Association, 4:3, 45-68, 70-6
Canadian Paraplegic Association, 8:3-6, 8-19
Canadian Public Health Association, 4:3, 31-45
College of Family Physicians of Canada, 10:3, 39-56
Consumer and Corporate Affairs Department, 24:5, 28-30, 34-5, 39-40; 25:3, 26-7
Consumers' Association of Canada, 8:3, 20-55
Erola, Hon. Judy, 24:5, 12-31, 23-5, 27-42; 25:3, 23-9
Fédération des Médecins Spécialistes du Québec, 11:3-21
Hall, Hon. Emmett, 5:3, 5-29
Hastings, Professor John, 5:3, 33-5, 37-8, 40
Health and Welfare Department, 18:20, 23-4; 19:39; 20:37; 23:68; 27:10-4, 21-3, 27-9; 29:4, 24-39, 41; 30:4-14; 31:10-7; 32:5, 19-20; 33:7-8, 10, 13-4, 17, 22-3
Health Coalition of Nova Scotia, 16:3-4, 82-8, 102-5, 108, 111, 113, 115-7, 120
Manitoba Medical Association, 12:3, 72-4, 86, 90-1
McGill University, 3:3-36
Medical Research Council, 25:3, 6-23
Medical Society of Nova Scotia, 12:3, 12-6, 20-3
Medical Society of Prince Edward Island, 12:3, 11-2, 15-6, 23
National Anti-Poverty Organization, 10:3, 23-39
National Federation of Nurses Unions, 13:3, 32-8, 40-8
New Brunswick Medical Associations, 12:3, 5-9, 18-21
New Brunswick Minister of Health, 7:3, 64-71, 74-7, 79-90
Newfoundland Government, 9:3-36
Newfoundland Medical Association, 12:3, 5, 9-10, 17, 19
Ontario Government, 15:3-26, 28-43
Ontario Health Coalition, 16:4, 89-96, 100-4, 106-7, 110-7, 119-22
Ontario Medical Association, 12:3, 23-42, 44-50, 52
Ontario Medical Reform Group, 2:5, 55-84
Ontario Minister of Health, 15:3-26, 28-43
Prince Edward Island Minister of Health and Social Affairs, 14:3-22
Quebec Federation of General Practitioners, 6:3-27
Quebec Medical Association, 12:3, 52-65
Quebec Minister of Social Affairs, 12:4, 94-115, 117-25, 127-33
Saskatchewan Medical Association, 12:3, 70-2, 81-2, 92-3
Social Development Ministry of State, 26:4, 28

Organizations/individuals appearing—Cont.

- United Ostomy Association of Canada, 11:3, 21-8
- University of British Columbia, 16:3, 24-50
- University of Ottawa, 2:3, 6-43;
- Vayda, Professor Eugene, 5:3, 29-34, 36-40
- Victorian Order of Nurses for Canada, 6:3, 27-49
- See also* Appendices

Ostomates

- Conditions, treatment, expenses, 11:22-8
- Statistics, 11:25
- See also* Medicare

Packaging and labeling see Atomic radiation**Pain control, 30:35; 32:25**

- Drugs, allergies, alternatives, 32:34
- Placebo effects, 30:34; 32:44
- See also* Heroin; National Health and Welfare Department
- Committee on Pain Management

Parliamentary committees see Health care**Patent Act, amending, 24:20****Pension reform**

- Federal provincial consultation, 27:7-8; 31:19
- Homemakers pension, 27:8-9
- Inflation protection, 32:6
- Legislation, introducing, 27:9; 31:19; 32:5-6

Pensioners see Medicare—User fees**Pensions**

- Availability at age 60, 28:21
- Death benefits, change of beneficiary, notice, 31:13-4
- Spouses' allowance, 28:30-1
- Survivor's benefits *see* Canada Pension Plan
- See also* Disability pensions; Old Age Security-Guaranteed Income Supplement

Pesticides and fumigants

- Ethylene di-bromide (EDB), use, 28:26-7
- Food products, health hazards, banning imports, Inspection Branch role, jurisdiction, 28:8-11, 25-6

Pharmacare see Medicare**Pharmaceutical industry see Drugs and pharmaceuticals****Pharmacies see Heroin—Availability****Physiatrists see Doctors****Plain, Dr. Richard (Consumers' Association of Canada)**

- Canada Health Act (Bill C-3), 8:3, 26-9, 31-2, 34-7, 39-42, 45-7, 49-55

Planned Parenthood Federation of Canada, federal-provincial jurisdiction, 27:14-5**Poor persons see Health care—Community and extended health services—Preventative; Medicare—Extra billing, Deterrent—Premiums—User fees****Post, Mr. George (Consumer and Corporate Affairs Department)**

- Consumer and Corporate Affairs Department estimates, 1984-1985, main, 24:5, 34-5

Poverty

- Increase, effects, etc., 10:27-8, 38
- Quebec, 10:38
- See also* Guaranteed Income Supplement; Health; Poor persons; Senior citizens

Price, Dr. John (Canadian Anaesthetists Association)

- Canada Health Act (Bill C-3), 10:3, 5-13, 16-9, 22

Prince Edward Island see Doctors; Health care; Medicare—Extra billing—User fees**Prince Edward Island Minister of Health and Social Affairs see Organizations/individuals appearing****Procedure**

- Agenda and procedure subcommittee
 - Meetings, scheduling, 1:9; 3:26; 6:26; 17:53-4
 - Members, substitution, 24 hour notice for non-members, 1:10
 - Membership, 1:9
 - Party representation, M. (McCauley), 1:7, agreed to, 4
- Reports
 - First, 2:3-4
 - First and second, concurred in, M. (Mr. Breau), 2:5, agreed to
 - First and second, considering concurrently, 2:44, 52
 - Second, 2:4-5
 - Amdt. (Mr. Epp), 2:5, agreed to
 - Third, concurred in, M. (Lachance), 7:61-3, agreed to, 3-4
 - Fourth, 24:4

Bills

- Amendments
 - Admissibility
 - Consequential, 21:39; 23:62-3
 - Infringing on financial initiative of the Crown, 19:44-8, out of order, 6; 20:13-4, 23; 21:16-7; 32:21-2
 - Not admissible at this time, 18:65-7
 - Over-riding jurisdiction of House *re* Committee referrals, 19:23-35
 - Principle of bill, amending, 18:32-44, 46-7, 57-9, 62
 - Royal recommendation, beyond, 21:14-5, 17-8, 25, 30-1, 36-8
 - Substantive, modifying interpretation clause, 21:14-24, 27, 39; 23:73
 - Before Committee, considering new amendment at same time, notice of motion required, 23:33-5, 38
 - Consequential, 18:70; 20:36
 - Definitions, adding or changing, consequential, procedure, 18:9-11
 - Draft copies, distribution, 17:13, 49, 52-3; 18:8; 19:10, 15-6
 - Draft copies, submitting to clerk, 16:22
 - Introducing, 17:6-7, 11-3, 52-3
 - Introducing at report stage, 23:56-7
 - Minister tabling, 17:51-2
 - Minister's position, 16:21-3, 122; 17:10-2, 47-8
 - Mover speaking on, 19:68-9
 - Numbering, 18:12-3
 - Opposition, position, 16:22
 - Order of consideration, 19:39-40; 21:8-9
 - Preparing, introducing, time element, 16:21
 - Standing, incomplete or requiring further study, 16:21-3; 18:8-9
 - Technical/substantive, 17:5; 18:9
 - Clause by clause study, minister appearing, 7:61-2
 - Clause by clause study, scheduling, 16:23-4, 122; 17:12-3, 53
 - Consideration, subject matter, 24:7
 - Reprinting for report stage, 23:77, agreed to, 15
- Briefs
 - Appending to minutes and evidence, M. (Epp), 8:23-5, agreed to, 3
 - Distributing in both official languages, 10:5
 - Presenting in both official languages, 7:16-7
 - Summary, research staff, preparing, 7:62-3
 - Chairman, rulings, sustaining, 19:36-8
 - M., 19:36, negated, 5
 - M., 21:19, agreed to, 4
 - M., 21:40, agreed to, 6

Procedure—Cont.

- Committee advertising for purpose of submissions, 24:7-11
- Committee, master of own proceedings, 29:6; 30:28-9
- Division bells ringing, meeting continuing, 10:71; 31:5-6
- Documents, appending to minutes and evidence, 30:39; 32:3, 57-8
 - M. (Halliday), 22:18, agreed to, 4
- Documents, requesting, 1:21-2
- Election of Chairman and Vice-Chairman, Ms. (Berger; Epp), 1:6-7, agreed to, 4
- Estimates, consideration, scheduling ministers, 24:6-7
- Meetings
 - Adjourning, division bells ringing, 23:16-7
 - Extending, 12:130
 - Scheduling, 1:15; 3:26; 7:62; 17:53; 18:8; 21:47-8; 29:5
 - Accommodating witnesses, 1:10
 - Notice requirements, 32:22-3
 - Summary, research staff preparing, 16:122
- Members, attendance, Government members, 29:7
- Ministers
 - Appearance before Committee, requesting, 1:63-4; 29:5-6
 - Appearance before Committee, scheduling, 24:12-3, 27; 25:5
 - Questioning, addressing through Chair, 1:17
 - Questioning, beyond order of reference, 26:25
- Printing, minutes and evidence, additional copies, 1:7
 - Issue 1, M. (Halliday), 7:63, agreed to, 4
 - M. (Blaikie), 4:75, agreed to, 4
 - M. (McCauley), 1:7, agreed to, 4
- Questioning of witnesses
 - Confidential information, requesting, *in camera* meeting proposal, 30:19, 28
 - Sensitivity, 32:42
 - Time allotment, 15:38
- Quorum, meeting and printing evidence without, providing
 - Government and Opposition representatives present, M. (Marceau), 1:7-9, as amended, agreed to, 4
 - Amdt. (Epp), 1:8-9, agreed to on division, 4
- Witnesses
 - Appearance before Committee, requests, application, submissions received, 30:15, 31
 - Discussion beyond order of reference, 21:34-7
 - Diversified representation, 1:12-3
 - Introducing, 7:95
 - Provincial ministers, value, 7:81-2
 - Request to appear before Committee, list, availability, 2:44, 53
 - Request to appear before Committee, submitting, deadline,, 2:44-5
 - Scheduling, 2:53; 7:52
 - Selection, 2:44-54; 4:76-7; 5:85-7; 7:61; 29:6; 30:31; 32:35
 - Time allotment, 2:53
 - Inadequate, 4:19-20

Product Safety Program *see* Consumer and Corporate Affairs Department

Psychiatric care *see* Health care

Quebec *see* Canada Health Act;

- Doctors—Attitude—Compensation—Income—Practising, remote areas; Federal-provincial fiscal arrangements; Health care;
- Hospitals—Chronic care/acute care; Medical research; Medicare; Poverty

Quebec Federation of General Practitioners *see* Organizations/individuals appearing

Quebec Medical Association

- Mandate, membership, 12:52
- See also* Organizations/individuals appearing

Quebec Minister of Social Affairs *see* Organizations/individuals appearing

Rachlis, Dr. Michael (Ontario Health Coalition; Ontario Medical Reform Group)
Canada Health Act (Bill C-3), 2:5, 55-64, 67-72, 74-9, 81-4

Radiation *see* Atomic radiation

Radiation Emitting Devices Act

- Federal-provincial consultation, 30:10
- Manufacturers, consultation, 30:10
- Objectives, 30:5
- Regulations, 33:7-8
- Scope, 30:9-10
- See also* Atomic radiation

Radiation Emitting Devices Act (amdt.) (Bill C-5). Minister of National Health and Welfare
Consideration, 30:5-14; 33:5, 7-8, carried, 5; report to House without amdt., 33:8, agreed to, 5
Clauses 1 to 8, 33:7-8, carried, 5
Title, 33:8, carried, 5
See also Orders of Reference; Reports to House

Radio waves *see* Atomic radiation

Rehabilitation medicine *see* Health care; Spinal cord injured/mobility impaired persons

Reid, Mr. Joe (PC—St. Catharines)

- Canada Health Act (Bill C-3), 5:28; 7:44-5, 103, 114-6; 9:28-30; 10:17-8, 29-31, 51-2, 67; 12:51, 55-7; 14:18-20, 43; 16:100-5, 120; 17:25-9, 49-50; 18:8, 28-9, 43-4, 51, 60-3, 79, 81-2; 19:17-20; 21:26, 38; 22:33-5
- Narcotics Control Act (Bill C-221) (subject matter), 29:7; 32:39-43
- Old Age Security Act (amdt.) (Bill C-40), 33:13, 16-7
- Procedure
 - Bills, amendments, 18:43-4, 62
 - Meetings, scheduling, 18:8
 - Members, attendance, 29:7
- Radiation Emitting Devices Act (amdt.) (Bill C-5), 30:31-3

Reports to House

- Canada Health Act (Bill C-3), 23:3-9
- Old Age Security Act (amdt.) (Bill C-40), 33:4
- Radiation Emitting Devices Act (amdt.) (Bill C-5), 33:3

Research and development

- Employment, effects, 26:26-7
- See also* Drugs and pharmaceuticals; Health care—Emergency medicine; Medical research; Spinal cord injured/mobility impaired persons; Universities and colleges

Restrictive Trade Practices Commission, operations, expenditures, 24:15-6

Retirement age, changing, cost, factors, etc., 28:21-2

Rice, Dr. Donald I. (College of Family Physicians of Canada)
Canada Health Act (Bill C-3), 10:3, 39-54, 56

Richer, Dr. Clement (Quebec Federation of General Practitioners)
Canada Health Act (Bill C-3), 6:3-7, 9-17, 19-22, 26-7

Rigby, Dr. N. (British Columbia Medical Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 81-3, 91-2

Riverdale Community Health Centre operations, staff, funding, 2:60-1, 77-8, 83-4

Robinson, Mr. Svend J. (NDP—Burnaby)

- Bankruptcy Act, amending, 24:22-4; 25:24

Robinson, Mr. Svend J.—Cont.

- Canada Health Act (Bill C-3), 14:27, 33, 39-41
- Children, sleepwear, flammability, 25:25-7
- Combines Investigation Act, amending, 24:24-7
- Consumer and Corporate Affairs Department estimates, 1984-1985, main, 24:21-7; 25:23-4
- Consumer protection, class actions, 24:24
- Corporate Shareholder Limitation Act (Bill S-31) legislation, 24:27
- Government cheques, 25:28-9
- Procedure, minister, appearing before Committee, 24:27
- Tax Rebate Discounting Act, amending, 25:27

Rodger, Ms Ginette (Canadian Nurses Association)

- Canada Health Act (Bill C-3), 4:3, 45-6, 49-51, 53-4, 57-8, 60-3, 67-8, 70, 72-4

Rodrigues, Mr. Marcel (Quebec Federation of General Practitioners)

- Canada Health Act (Bill C-3), 6:3, 22-5

Rolleston, Dr. Francis (Medical Research Council)

- Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main (Medical Research Council), 25:3, 12, 15

Rubino, Mrs. Rose (Consumers' Association of Canada)

- Canada Health Act (Bill C-3), 8:3, 28, 30-1, 36-8, 43-5

Russell, Hon. David J. (Alberta Minister of Hospitals and Medical Care)

- Canada Health Act (Bill C-3), 10:3, 71-85, 87-94

Ryan, Mr. Michael (Canadian Paraplegic Association)

- Canada Health Act (Bill C-3), 8:3-6, 8-12, 15-7, 19

Sack, Mr. Jeffrey (Canadian Association of Internes and Residents)

- Canada Health Act (Bill C-3), 5:3, 57-8

Saskatchewan see Health care—Funding; Medicare**Saskatchewan Medical Association see Organizations/individuals appearing****Saxon, Dr. R.D. (Medical Society of Nova Scotia)**

- Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 12-5, 20-3

Schroder, Mr. Jim (L—Guelph; Parliamentary Secretary to Minister of National Health and Welfare)

- Canada Health Act (Bill C-3), 5:78-80; 6:40-2; 7:62, 89-90, 124; 8:18, 47; 13:7; 16:19, 22, 24, 80-1
- Narcotics Control Act (Bill C-221) (subject matter), 29:36-7; 32:34-5, 50
- Procedure, bills, amendments, 167:22
- Procedure, bills, clause by clause study, 16:24

Scott, Dr. Fran (Ontario Medical Reform Group)

- Canada Health Act (Bill C-3), 2:5, 64-6, 69, 72-3, 78, 80-1

Scully, Dr. H.E. (Ontario Medical Association)

- Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 29-31, 34-5, 39, 41, 44-5, 47, 50

Senior citizens

- Housing, CMHC programs, 33:10-2
- Poverty level, 31:18-9

Serena, funding, 27:20-1**Shand, Ms Barbara (Consumers' Association of Canada)**

- Canada Health Act (Bill C-3), 8:3, 20-5, 27-31, 33-4, 36-8, 43-4, 47-8, 50-1, 53, 55

Sinclair, Dr. Duncan (Medical Research Council)

- National Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main (Medical Research Council), 25:3, 17

Sleepwear see Children**Smith, Dr. Derryck (Canadian Association of Internes and Residents)**

- Canada Health Act (Bill C-3), 5:3, 47-8, 52, 56-7

Smith, Mr. Gordon (Association of Independent Physicians of Ontario)

- Canada Health Act (Bill C-3), 16:3, 72, 78

Smith, Mr. Gordon S. (Social Development Ministry of State)

- Social Development Ministry of State estimates, 1984-1985, main, 26:3-4, 28

Smoking

- Health hazards/individual liberties, 4:34-5
- Health hazards, tobacco industry, relationship, 27:24-6
- Preventing, health programs, 28:23

Soar, Mr. John (National Health and Welfare Department)

- Old Age Security Act (amdt.) (Bill C-40), 31:4, 14-5; 32:3, 5

Social conditions see Health care; Unemployment**Social Development Ministry of State**

- Estimates, 1984-1985, main, 26:4-34
- Expenditures, operating costs, salaries, 26:5
- Mandate, 26:5-6
- Minister, responsibility, role, double portfolio, etc., 26:20-4
- Policy and expenditure management system, 26:5-9
- See also Orders of Reference; Organizations/individuals appearing

Social policy

- Aerospace industry assistance, relationship, 26:17-8
- Deficit, effects, 26:12-3
- Expenditures, 5 year projections, 26:14, 27-8
- Funding envelope system, 26:8-10
- Legislation, introducing, passage, priorities, etc., 26:10-2, 28-30
- Priorities, 26:15-7
- See also Health care—Policy; Medical research—Ethics policy

Social programs

- British Columbia, funding cuts, affecting joint cost-sharing programs, 14:39; 26:18-20, 32-3; 27:15-7
- Voluntary organizations role, provincial initiative, jurisdiction, cost-sharing, 28:13
- See also Native people

Social security see United States-Canada social security agreement; Youth**Social services see Federal-provincial fiscal arrangements****Social welfare, inadequacies, provincial jurisdiction, 27:12-4****Soderstrom, Professor Lee (McGill University)**

- Canada Health Act (Bill C-3), 3:3-36

Speyer, Mr. Chris (PC—Cambridge)

- Bankruptcy Act, amending, 24:16-20, 24; 25:23
- Combines Investigation Act, amending, 24:16-20
- Consumer and Corporate Affairs Department estimates, 1984-1985, main, 24:12-3, 16-21, 24, 27; 25:23-4
- Copyright Act, amending, 24:20
- Interest Act, amending, 24:20
- Patent Act, amending, 24:20
- Procedure, minister, appearing before Committee, 24:12-3, 127

Spinal cord injured/mobility impaired persons

- Causes, 8:18
- Community, extended health services, inadequate, 8:4-5
- Community, extended health services, needs, 8:10-1
- Costs, funding, etc., 16:6, 9
- Diversity, varying needs, 8:12-4; 16:15-6

Spinal cord injured/mobility impaired persons—Cont.

- General practitioner, role, 8:13-4
- Group homes, care, 8:14-5
- Housing, transportation services, 8:12
- Income support programs, 16:6
- Rehabilitation, 8:18-9
- Research, 16:9-10
- Returning to community, independent living facilities unavailable, chronic care alternative, costs, etc., 8:5, 7; 16:6
- Training programs, 8:15-6
- Unemployment, 16:8
- See also* Medicare

Spouses *see* Guaranteed Income Supplement; Pensions

Standards Council of Canada, expenditures, 24:16

Stock, Dr. Susan (Canadian Health Coalition)
Canada Health Act (Bill C-3), 7:4-5, 105-6, 113

Strikes and lockouts *see* Doctors—Arbitration

Suicide

- Distribution statistics, prevention, studies, 28:23
- Prevention centres, 28:22-3

Sussman, Dr. H.L. (Ontario Medical Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 12:3, 32-3, 36

Sweden *see* Health care

Symington, Dr. David (Canadian Association of Physical Medicine and Rehabilitation)
Canada Health Act (Bill C-3), 16:3, 5-18, 20

Taillefer, Dr. Jean (Canadian Anaesthetists Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 10:3, 11-2, 14-6, 20

Tax Rebate Discounting Act, amending, 25:27-8

Taxation

- New Brunswick, 7:77
- Property tax *see* Guaranteed Income Supplement
- See also* Health care—Funding, General; Income tax; Medicare—Extra billing, Regressive tax—Premiums, Regressive tax; User fees, Regressive tax

Taylor, Mr. Gordon (PC—Bow River)
Canada Health Act (Bill C-3), 10:81-3

Taylor, Mrs. Millicent (Victorian Order of Nurses for Canada)
Canada Health Act (Bill C-3), 6:3, 32, 34-5, 37-9, 42-3, 46

Thompson, Dr. William (Canadian Dental Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 16:3, 60

Tidesley, Dr. Hugh (Canadian Association of Internes and Residents)
Canada Health Act (Bill C-3), 5:3, 41-2, 44-6, 48, 50-2, 54-5

Tobacco industry *see* Smoking

Transfer payments *see* Federal-provincial fiscal arrangements

Transportation *see* Spinal cord injured/mobility impaired persons

Tuberculosis

- Occurrence, prevention, 27:28-9
- See also* Native people

Unemployment

- Social effects, 27:10-2
- See also* Canada Assistance Plan; Spinal cord injured/mobility impaired persons; Youth

United Kingdom

- Heroin, therapeutic use, 29:10, 19-20; 30:23-4, 27; 32:27-8, 38-9, 45-6, 48-9
- See also* Guaranteed Income Supplement; Health care; Old Age Security

United Nations *see* Heroin, therapeutic use—History

United Ostomy Association of Canada *see* Organizations/individuals appearing

United States

- Heroin, therapeutic use, 30:25-8, 30; 32:53
- See also* Health care; Hospitals—Beds

United States-Canada social security agreement, provisions, 31:15-7

United States House of Representatives, Energy and Commerce Committee report *see* Appendices

Universities and colleges, research, restraint programs effects, 25:13

University of British Columbia *see* Organizations/individuals appearing

University of Ottawa *see* Organizations/individuals appearing

Urea formaldehyde foam insulation

- Health hazards, 24:40-1
- Technical, financial assistance, expenditures, etc., 24:14, 28-30

User fees *see* Medicare

Vail, Dr. William J. (Canadian Medical Association)
Canada Health Act (Bill C-3), 7:3, 9-12, 27-8, 32-4, 45-8, 50-1, 54, 56, 60-1

Vayda, Professor Eugene (University of Toronto)
Canada Health Act (Bill C-3), 5:3, 29-34, 36-40
See also Organizations/individuals appearing

Veterans, allowance, Guaranteed Income Supplement increase application, 31:9-10; 32:11; 33:21-4

Victorian Order of Nurses for Canada

- Funding, 6:39-40
- Charitable donations, tax deductions, effects, 6:43-5
- Government intervention, 6:46
- Operations, 6:28, 36-8, 42-3
- See also* Organizations/individuals appearing

Voluntary organizations

- Charitable tax deductions *see* Canadian Paraplegic Association; Victorian Order of Nurses of Canada
- See also* Health care; Social programs

Volunteer work *see* Health care—Preventative; Hospitals—Community donations

WHO *see* World Health Organization

Wages and salaries *see* Doctors—Income; Health care practitioners—And government

Walker, Dr. Kenneth (Pseudonym: W. Gifford-Jones, M.D.)
(Canadian Cancer Society)
Narcotics Control Act (Bill C-221) (subject matter), 32:44-58

Way, Mr. Frederick (Newfoundland Government)
Canada Health Act (Bill C-3), 9:3, 17-8, 31, 33-4

Weatherhead, Mr. David (L—Scarborough West; Chairman)
Canada Health Act (Bill C-3), 1:32; 2:81-2; 5:57-8, 76, 83-4; 9:23, 33-4; 13:6-7
Election as Chairman, 1:6

Weatherhead, Mr. David—Cont.

- Narcotics Control Act (Bill C-221) (subject matter), 32:39-43
- National Health and Welfare Department estimates, 1984-1985, main, 28:19-20
- Organization meeting in relation to Standing Order 69(2) and (4)(a), 1:6-13
- Procedure
 - Agenda and procedure subcommittee
 - Meetings, scheduling, 1:9; 6:36; 17:53-4
 - Members, substitution, 1:10
 - Membership, 1:9-10
 - Party representation, M. (McCauley), 1:7
 - Reports, first and second, 2:44, 52
 - M. (Breau), 2:54
 - Reports, third, M. (Lachance), 7:61-3
 - Bills
 - Amendments, 16:22-3, 122; 17:12, 48, 51-3; 18:8-13, 41, 43, 46-7, 57-9, 62, 65; 19:29, 31-4, 36, 40, 44-6, 48; 19:69; 20:13-4, 23; 21:8-9, 14-9, 21, 25, 27, 30-1, 37-9; 23:33-5, 38, 63, 73; 32:21-2
 - Clause by clause study, 7:62; 16:23-4, 122; 17:12
 - Consideration, subject matter, 24:7
 - Reprinting for report stage, 23:77
 - Briefs, appending to minutes and evidence, M. (Epp), 8:23-5
 - Briefs, summary, 7:63
 - Chairman, rulings, sustaining, 19:36-8; 21:19, 40
 - Committee, advertising, 24:7-11
 - Committee, master of own proceedings, 29:6; 30:28-9
 - Division bells ringing, meeting continuing, 10:71; 31:6
 - Documents, appending to minutes and evidence, 30:39; 32:57-8
 - M. (Halliday), 22:18
 - Election of Chairman and Vice-Chairman, Ms. (Epp; Berger), 1:6-7
 - Estimates, consideration, 24:6-7
 - Meetings
 - Adjourning, 23:16-7
 - Extending, 12:130
 - Scheduling, 1:11, 15; 7:62; 18:8; 21:47-8; 29:5; 32:23
 - Members, attendance, 29:7
 - Ministers, appearance before Committee, 24:27; 25:5; 29:6-7
 - Ministers, questioning, addressing through Chair, 1:17
 - Printing minutes and evidence, additional copies, 1:7
 - M. (Blaikie), 4:74-5
 - M. (Halliday), 7:63
 - Printing, minutes and evidence, M. (McCauley), 1:7

Weatherhead, Mr. David—Cont.

- Procedure—Cont.
 - Questioning of witnesses, sensitivity, 32:42
 - Questioning of witnesses, time allotment, 15:38
 - Quorum, meeting and printing evidence without, M. (Marceau), 1:7-8
 - Amdt. (Epp), 1:8-9
- Witnesses
 - Appearance before Committee, 30:15, 31
 - Discussion, 21:36-7
 - Introducing, 7:95
 - Requesting to appear, 2:44-5, 53
 - Scheduling, 7:52
 - Selection, 2:44-53; 4:76-81; 5:86-7; 29:6; 30:31; 32:35
 - Time allotment, 4:19-20

Welfare *see* Medicare—Extra billing, Revenue; Old Age Security—Provincial welfare

Whitman, Dr. Cindy (Canadian Association of Internes and Residents)
Canada Health Act (Bill C-3), 5:48-52

Women

- Natalist policy, 33:15
- See also* Doctors; Health care; Indian Act

Woodruff, Dr. Emerson (Canadian Association of Optometrists)
Canada Health Act (Bill C-3), 13:3, 12-4

Workmen's compensation *see* Guaranteed Income Supplement; Old Age Security—Recipients

World Health Assembly, Begin speech, 27:23-4

World Health Organization *see* Heroin, therapeutic use—History

X-rays *see* Atomic radiation

Young, Mr. Neil (NDP—Beaches)
Old Age Security Act (amdt.) (Bill C-40), 31:17-20; 32:6-10, 22

Youth

- Social assistance, 27:15
- Unemployment programs, funding, 26:16

6 and 5 program *see* Health care



**Book Tarf
rate des livres**

**K1A 0S9
OTTAWA**

*If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

103

BINDING SECT. AUG 7 1985

